

복지관의 실천방법론

복지를 해체하고 놓아주어
사람 사이 인간 세상의 자연스러운 살림살이가 되게 하자!
자연주의 복지 공작소 dewelfare.net의 anarchist

기관의 핵심 정체성, 핵심 사명을 명료하게 설정하고, 그것에 부합하는 사업에 역량을 집중하되 핵심적인 방법론으로써 하고, 나머지는 아웃소싱과 제휴를 통해 해결하자. 복지관의 핵심 정체성은 무엇이며 어떻게 하는 것이 복지관의 핵심 방법론인가?

이론적 혹은 이념적, 규범적 차원에서 우리의 실천 방법을 점검해볼 수 있는 몇가지 질문을 함으로써 기관의 핵심전략을 찾는 데 도움을 드리려 합니다. 그리고 각각의 질문에 대한 저의 선택, 저의 주장을 밝히고 나아가 그것을 현실에 어떻게 적용할 것인지 몇가지 사례를 들어 말씀드리고자 합니다.

지금 복지관들이 수행하고 있는 기능이나 방법론을 부정하려 함도 아니요 그것의 옳고 그름을 판정하거나 비판하려는 것도 아닙니다. 나름대로 우리 사회 복지실천 방법의 핵심이라고 생각하는 바를 밝히고자 할 따름입니다.

최선의 서비스, 최선의 방법은 사람에 따라 다르고 상황(situation, context)에 따라 다르고, 때와 장소, 문제와 욕구, 처지와 여건에 따라 다르므로 다원화된 서비스, 다양한 접근방식이 필요하다는 것을 인정합니다.

복지관도 그 종류가 다양하고 처한 상황이 각기 다르므로 기본적으로는 다원주의, 절충주의, context-sensitive eclectic approach의 관점에서 융통성있게 취사선택해야겠지요. 그러므로 저는 다양성에 대한 이해와 존중을 바탕으로 하되, 제 개인적인 복지이념(Natural-fare)에 초점을 맞추어 복지관의 핵심전략을 말씀드리고자 합니다.

핵심 전략을 찾기 위한 질문

1. 귀 기관의 실천 이념과 비전은 무엇입니까
 - ①복지시설속에 복지를 집어넣고 전문가들이 직접 하기
 - ②세상속에 복지를 풀어내고 생활속에 복지를 녹여내기
2. 귀 기관의 핵심 정체성, 핵심 사명은 무엇입니까
 - ①Front end welfare center
 - ②Back end enabling center
3. 어떤 영역에 주된 관심을 갖고 있습니까
 - ①클라이언트 ②환경 ③양 체계간의 관계 및 상호작용
4. 귀 기관의 실천 방법의 경향은 韓方的입니까, 洋方的입니까
 - ①한방적 경향 ②양방적 경향
5. 서비스를 주도하거나 통제하는 쪽은 누구입니까
 - ①기관이 주도하는 서비스 전달 모델
 - ②클라이언트 체계가 주도하는 서비스 획득 모델
6. 귀 기관의 조직과 사업은 얼마나 유연하고 단순합니까
 - ①모든 사업을 직접 관장하는 직영 모델, 정규직 중심의 인력운용
 - ②프랜차이징, 아웃소싱, 제휴, 파트너쉽, 컨소시엄 등을 최대한 활용하는 위탁 병행 모델, 가상조직형 인력운용, 가변조직
7. 어떤 근무방식을 택하고 있습니까
 - ①기관 중심, 획일적인 출퇴근 ②현지완결형, 가변적인 출퇴근
8. 귀 기관(건물)의 주인은 누구입니까
 - ①복지관 운영법인과 직원들 ②지역주민

위의 여덟가지 질문에 어떻게 대답하는가에 따라 복지관의 실천모형은 다음과 같이 세가지로 나누어집니다.

9. 복지관의 실천모형
 - ①직접 서비스 위주의 실천모형
 - ②중개 및 사례관리 위주의 실천모형
 - ③보편적 서비스 위주의 통합 지향 실천모형
10. 실천모형을 적용한 복지관 사업의 사례
11. 변화! 누가 시작할 것인가? 티핑포인트의 교훈

1. 귀 기관의 실천 이념과 비전은 무엇입니까 ?

이른 아침부터 밤 늦게까지 그토록 땀흘리고 수고함으로써 어떤 사회를 만드 시려는 것일까? 도대체 어떤 비전을 가지고 어떤 전략으로 일하시는 것일까? 장애인, 노인, 아동, 청소년 등 사람들이 이 사회 속에서 어떻게 살아가게 되기를 바라는 것일까? 사회복지에 대해 어떤 이념, 어떤 비전을 갖고 달음질하시는 걸 까? 지금 하고 계시는 일의 내용이나 방법이 그 비전을 달성하기 위한 최선의 선택일까? 비전과 상관이 있기는 하는 걸까?

마땅히 이루어야 할 사회복지의 궁극적 목표를 생각할 겨를도 없이, 그때 그 때의 시대 상황과 요구에 따라 대응적(對症的)이고 말초적(末梢的)인 서비스 제 공에만 매달려 허덕거리는 것은 아닐까?

각기 수행하고 있는 일의 의미나 효과성·효율성을 개별 사업 그 자체로써 평가 하여 스스로 만족할 수 있겠습니까?

저라면 제가 하고 있는 일의 내용과 방법이 궁극적인 비전에 부합하는지 알고, 그 비전을 향하여 지금 어디쯤 가고 있으며 어떤 맥락속에 있는지를 알고, 제가 생각하는 핵심 정체성과 핵심 사명에 명실상부하게 적합한 것으로 평가될 때라 야 만족할 수 있을 것이라고 생각합니다.

그런데 복지관들에서 주로 하시는 일과 주된 방법을 보면, 사회복지에 대해서 는 저와 사뭇 다른 개념과 너무도 다른 비전을 갖고 계시다는 느낌이 듭니다.

저는 1987년 서울시남부장애인복지관에서 사회복지를 시작한 이래 지금까지 한결같은 이념과 비전을 갖고 복지인의 길을 걸어왔습니다.

시대적 상황과 경향에 따라 표류하는 것이 아니라, 제 나름대로 마땅히 여기는 바에 기초하여 궁극적인 비전을 설정하고 그 비전을 이루기 위해 오늘과 내일을 창의적으로 설계하고 만들어가는 social engineer의 자세로 일관해왔습니다.

저의 복지 이념과 비전은 Natural-fare입니다. 1)

1) 사회사업의 이념과 비전 - <http://welfare.or.kr/library/복지경영/index.htm> 에 링크하였습니다.

2. 귀 복지관의 핵심 정체성, 핵심사명은 무엇입니까 ?

Front end welfare center vs. back end enabling center

지역사회안에서, 지역사회로써, 복지가 지역사회 주민의 삶이 되게 공작하고 지원하는 곳이 복지관입니다. 복지시설안에서 전문가라는 사람들이 복지라는 이름으로 서비스하는 것도 가하나 그것이 핵심은 아닙니다.

복지관은 복지의 전면(前面)에 나서서 대신하거나 베풀어주는 front end welfare center를 자임(自任)하고, 지역사회와 이웃을 후방으로 보내버렸습니다. 복지의 주체였던 사람들을 대상자 내지 보급부대로 전락시켜 버렸습니다.

이제 다시 사람들을 복지의 전방에 내세워 그들의 공동체, 그들의 직업, 그들의 일상에서 할 수 있는 것을 하도록 복지관은 뒤에서 공작하고 지원하는 back end enabling center 이어야 합니다.

Life of the community, in the community, by the community 이것이야말로 복지관의 목표이고 방법입니다.

방법론에 있어서 복지관을 여타의 사회체계들과 구별되게 하는 핵심 정체성은 ① 지역사회 자원을 개발·조직화하고 지역사회를 개입시켜 서비스를 제공하려는 「기관」, ② 지역사회내에서 복지적 상호작용을 일으키고 지역사회를 복지적 환경(nutritive milieu)이 되게 하며, 지역사회로 하여금 보편적 서비스의 주체(Universal service provider)가 되도록 공작하는 「기관」(enabling center)입니다.

정부의 지침이나 사회복지 전문 자료들을 종합하여 보면, 복지관의 기능은 다음과 같이 두가지로 요약될 수 있습니다.

- ① 개인, 가족, 집단을 대상으로 하는 서비스 제공 및 자원의 증개
- ② 지역사회 개발, 지역사회 조직, 사회행동

위의 두가지 기능 중 어느 쪽도 소홀히 해서는 안되겠지만, 개인적으로는 Community Center로서의 기능이 더 중요하다고 생각합니다. 복지관의 핵심 목표는 지역사회 자체를 변화시켜 복지적 공동체로 만드는 것이며, 그 핵심 방법은 Community Work 이라고 생각합니다. 2)

2) 지역사회복지 혹은 Community Work은 ①지역사회를 대상으로 하는 복지사업'(분야)을 지칭하는 용어이기도 하고, ②실천 방법론 중의 하나를 가리키는 용어이기도 합니다. 그런데 이 글에서는「분

관내 프로그램을 운영하는 것이나 상담, 치료, 교육, 구호 등 직접적인 대인 서비스를 제공하는 것도 좋습니다. 하지만, 복지관의 핵심역량을 집중시켜야 할 핵심기능, 핵심사명이 과연 그런 것일까요?

모든 것이 가(可)하나 모든 것이 유익한 것이 아니요 모든 것이 가하나 모든 것이 덕을 세우는 것이 아니니 그러므로 향방이 옳고 비전에 부합하며 핵심 정체성과 핵심 사명에 어울리는지를 자문(自問)해야 합니다.³⁾

지금 하고 있는 일이 지역주민 클라이언트가 절실히 요구하거나 시급히 필요한 일이라고 해도, 의미있고 유익하고 보람있는 일이라고 해도, 그것이 다 선한 것은 아닙니다. 복지관이 클라이언트에게 필요한 모든 것을 다 할 수는 없습니다. 결국 극히 일부의 사업을 선택할 수밖에 없으며 그것은 복지관이 정한 핵심 정체성과 핵심 사명에 맞는 것이어야 합니다.

각기 수행하고 있는 일의 의미나 효과성·효율성을 개별 사업 그 자체로써 평가하여 스스로 만족할 수 있겠습니까?

저라면 제가 하고 있는 일의 내용과 방법이 궁극적인 비전에 부합하는지 알고, 그 비전을 향하여 지금 어디쯤 가고 있으며 어떤 맥락속에 있는지를 알고, 제가 생각하는 복지관의 핵심 정체성과 핵심 사명에 명실상부하게 적합한 것으로 평가될 때라야 만족할 수 있을 것이라고 믿습니다.

복지관 정체성의 핵심은 「enabling center for Life of the community, by the community, in the commuty」이고, 그곳 사회복지사들의 핵심 정체성 또한 Organizer & Coordinator로서의 Community Worker일 것입니다. 그러므로 맡은 일은 각기 다를지라도 그 방법론의 핵심에 CO가 있어야 합니다. 케이스워크나 그룹웍의 실천기술이 적용될 수도 있지만 보다 더 핵심적으로는 지역사회속에서 지역사회로써 해결하려는 CO가 있어야만 복지관 사회복지사에게 어울

야」의 개념도 있지만 주로 「실천방법론」 개념으로 사용하였습니다.

3) 모든 것이 가(可)하나 모든 것이 유익한 것이 아니요 모든 것이 가하나 모든 것이 덕을 세우는 것이 아니니 그러므로 비전에 부합하며 핵심 정체성과 핵심 사명에 어울리는지를 자문해야 합니다.

"Everything is permissible"--but not everything is beneficial. "Everything is permissible"--but not everything is constructive. (1 Corinthians 10:22)

릴 것입니다. 개인이나 가족 또는 집단을 위한 서비스일지라도, 가급적이면 지역사회내에서 지역사회로써 (in the community, by the community) 돕는 기관이어야 한다는 것입니다.

그러나 우리나라 복지관들은 “시설 중심의 복지 사업” 또는 대상자 위주의 개입 방식에 치중하고 있습니다.

장애인복지관은 조기교육센터나 직업훈련소, 문화센터, 클리닉 같기는 한데 Community Center다운 곳은 드물고, 노인복지관은 문화센터, 경로당, 병원, 배급소, 식당 같기는 한데 Community Center 같아 보이는 곳이 드뭅니다. 사회복지관들도 학원이나 문화센터 등 일반사회 여타의 사업장들을 방불케 하며 복지관 건물은 그저 그곳 직원들이 자기 업무 보는 오피스일 뿐 지역주민의 것도 아니고 지역사회와는 별 관계도 없어 보입니다.

공무원들이 복지관을 이용시설이나 지역사회재활시설, 여가시설로 분류하는 것에 대해 사회복지사로서 자존심이 상하고 자괴감이 들기도 합니다. 그러나 우리 복지관들이 지역사회를 위한 「기관」으로서의 사업보다는 시설 중심의 대인 서비스를 주로 하고 있는게 현실이기에 반박할 여지도 없이 스스로 부끄러울 따름입니다.

복지관의 핵심 정체가 ‘시설’입니까? CO Agent가 어찌다가 그만 문화센터, 학원, 치료소, 배급소, 상담소, 여가시설로 취급받게 되었습니까. 기관의 성격은 퇴색하고 시설의 속성, facilities의 의미만 부각되는 이유가 무엇입니까.

복지관의 핵심 정체가 무엇입니까, 무엇이 복지관의 핵심 기능입니까? 시민단체와 종교단체, 공공기관 등 다양한 사회체계들로부터 심각하게 도전받고 있는 복지관의 정체성, 사회복지사의 정체성.

우리의 Core Identity, Core Mission이 무엇인지 고민해 보아야겠습니다.

복지관이 일반 학원이나 급식업체, 의료기관, 문화센터, 동사무소, 사회복지전담공무원, 종교단체, 시민단체, 봉사단체 등 여타의 사회체계들과 구별되는 점이 무엇입니까? 특히 방법론에 있어 복지관에 고유하거나 핵심적인 아이덴티티를 어떤 점에서 주장할 수 있겠습니까?

back end enabling center for

life of the community, in the community, by the community

① 지역사회 자원을 개발·조직화하고 지역사회를 개입시켜 서비스를 제공하려는 「기관」 ② 지역사회내에서 복지적 상호작용을 일으키고 지역사회를 복지적 환경(nutritive milieu)이 되게 하며, 지역사회로 하여금 보편적 서비스의 주체(universal service provider)가 되도록 공작하는 「기관」(enabling center)

바로 이런 것 아닐까요.

물론 모든 상황, 모든 클라이언트, 모든 문제나 욕구에 대해서 반드시 위와 같이 지역사회 중심으로 개입해야 한다는 것은 아닙니다. 최선의 서비스, 최선의 방법은 사람에 따라 다르고 상황(situation, context)에 따라 다르고, 때와 장소, 문제와 욕구, 처지와 여건에 따라 다르므로 다원화된 서비스, 다양한 접근방식이 필요하다는 것을 인정합니다.

복지관도 그 종류가 다양하고 처한 상황이 각기 다르므로 기본적으로는 다원주의, 절충주의, context-sensitive eclectic approach의 관점에서 융통성있게 취사선택해야겠지요. 저는 다양성에 대한 이해와 존중을 바탕으로 하되, 다만 제 개인적인 복지이념(Natural-fare)에서 볼 때 복지관이 취할 핵심이 무엇인지를 말씀드리는 것입니다.

3. 귀 복지관이 주로 개입하는 대상 영역은 어디입니까 ?

생선이 필요한 사람을 어떻게 돕는 것이 좋습니까 ?

- ① 고기를 준다
- ② 고기잡는 법을 가르쳐준다

둘 다 사회복지사가 취할 대답은 아닙니다.

기본적으로 위의 대답은 둘다 클라이언트 체계만 다루고 있습니다.

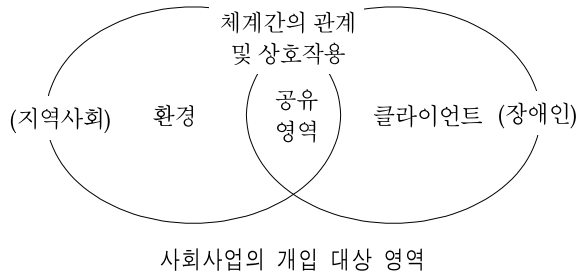
물론 사회사업 현실에서는, 그 사람과 및 의미있는 환경체계들을 조사하여

생태도(Eco-map)를 그려보고 각 체계들간의 관계 및 상호작용을 살펴서 고기를 얻지 못하는 원인에 따라 대처해야겠지요

그저 고기를 주는 것이 최선일 수도 있고, 고기잡는 법을 가르쳐주는 것으로 족한 경우도 있을겁니다.

하지만, 사회사업가라면 기본적으로 클라이언트 체계와 환경체계, 그리고 양 체계간의 공유영역을 종합적으로 고려하여 대답해야 하지 않을까요 ?

복지관은, 특별히 그곳에서 일하는 사회복지사는 기본적으로 다음과 같이 개입 대상 영역에 대한 종합적인 관점을 가져야 한다고 생각합니다.



보수적 우파는 주로 개인에게 문제가 있다고 보고 개인에 대한 서비스를 위주로 개입하는 경향이 있고, 진보적 좌파는 주로 사회환경에 관심을 갖고 환경을 변화시키려는 경향이 있으나, 중도파는 개인과 환경 양 체계를 균형있게 보며 궁극적으로는 양 체계사이의 관계나 상호작용에 주된 관심을 갖습니다. 4) 우파

4) 우리 사회복지사들이 학교 다닐때에는 비교적 좌파적 성향을 띠는데, 복지관에 취업하면 일하는 방법이 극우파에 가까워집니다. 어떻게 이처럼 갑자기 바뀔 수 있을까요 ?

는 개인의 적응·통합, 좌파는 사회의 역적응·역통합, 중도파는 상호적응을 강조합니다.

전통적으로 사회복지의 사람은 사람과 환경, 체계와 체계사이의 관계나 상호작용이 균형있고 조화롭고 기능적이고 적응적인 것이 되도록 돕는 일에 역점을 두어 왔습니다.

생태체계적 관점에서 보면, '문제'란 체계와 체계사이의 역기능적이거나 부적응적인 관계 혹은 상호작용을 의미합니다.⁵⁾ 문제를 해결하려는 것, 즉 사회복지 서비스란 체계간에 적절한 관계가 이루어지고 적절한 양과 질의 상호작용이 생겨나도록 공작하는 것이라 할 수 있습니다.⁶⁾

5) 장애인, "장애인 체계와 환경체계간의 역기능적이거나 부적응적인 관계 혹은 상호작용"입니다. 특정 신체기능이나 정신기능이 손상된 사람과 - 특정 신체기능이나 정신기능을 필요로 하는 환경이 만나 관계맺거나 상호작용할 때 비로소 장애가 성립합니다.

예1) 이동장애: 다리의 이동기능이 손상된 사람과, 편의시설이 되어 있지 않은 환경(건물, 도로)이 만났을 때 비로소 이동장애가 성립합니다. 이동장애가 발생하는 것은 장애인때문만도 아니고 환경때문만도 아닙니다. 다리가 없어도 편의시설과 장비가 잘 갖춰진 환경속에서는 이동장애가 성립하지 않습니다. 편의시설이 갖춰지지 않은 환경에서도 두 다리의 기능이 보통이라면, 혹은 개인적 탄력성 (Individual resilience)이 적당하다면 이동장애는 성립하지 않습니다.

예2) 정신지체: 지적능력 혹은 사회성이 현저히 떨어지는 사람과 그것을 상당한 수준으로 필요로 하는 사회가 만났을 때 정신지체라는 장애가 성립합니다. 지금 정신지체인으로 분류되는 사람 중, 원시 수렵시대 혹은 농경시대에도 정신지체인으로 분류될 사람이 얼마나 되겠습니까?

장애인, "장애인 체계 내부에서의 하위체계들간의 역기능적이거나 부정적인 관계 혹은 상호작용"입니다.

어떤 사람의 신체적 능력이 넓어지기 2미터까지 할 수 있는데, 3미터가 넘는 시내를 건너뛰려 한다면 어떻게 되겠습니까? 그의 욕구체계와 능력체계 사이의 관계나 상호작용이 적응적이지 않은 거죠? 이와 같이 사람 내부의 하위체계들(욕구체계와 능력체계 등)간의 부적응적이거나 역기능적이거나 조화롭지 못한 관계 혹은 상호작용 그것이 바로 장애인 것입니다.

결국 장애라는 것은, 체계와 체계간의 문제입니다. 외부 환경체계와의 관계에서 발생하는 문제일 수도 있고, 내부 체계들간의 관계에서 성립되는 문제일 수도 있습니다. 어쨌든 사회사업이라는 것은 문제가 되는 관계나 상호작용을 적응적이고 조화롭고 기능적이 되도록 하는 활동입니다.

"개인이 노력해서 해결되는 것도 있고, 사회가 바뀌어야 해결되는 것도 있고, 상호 적절히 교섭해야 해결되는 것도 있습니다."

6) 이른바 정상화이론에서는 장애인·노인이 가치있는 사회적 역할을 할 수 있도록 돕기 위해 장애인·노인에게는 능력을 고양시켜주고, 환경적으로는 장애인·노인에 대한 이미지를 개선하는 노력을 해야 한다고 합니다. 이미지를 개선하는 여러 가지 방안 중, 장애인·노인이 가급적 보통 사람들과 비슷한 방식으로 보통의 환경에서 보통 사람들과 어울려 보통의 생활을 할 수 있도록 지원할 것을 강조합니다. 클라이언트와 환경, 양 체계 둘 다 고려하면서 결국 양 체계간의 자연스러운 상호작용 즉 사회통합을 강조하고 있는 것입니다. 그런 점에서 용어는 다를지라도 생태체계이론의 관점이나 정상화이론의 관점이 상통하는 것이라고 생각합니다.

물론 context sensitive eclectic approach 즉, 문제의 성격이나 시급성, 개입 단계 등 여러 가지 상황에 따라 때로는 개인에게 주로 개입하고, 때로는 환경에 주로 개입할 필요가 있지만, 기본적으로는 양 체계 모두와 또 체계간의 관계 및 상호작용을 중시한다는 것, 이것이 심리학적 접근이나 사회학적 접근과 구별되는 사회사업의 정체성이라고도 할 수 있습니다.

귀 기관은 ①클라이언트 ②환경 ③양 체계간의 관계 및 상호작용, 주로 어느 쪽에 비중을 두십니까? 혹시 극우파(極右派)는 아니신지요?

고기가 필요한 사람을 어떻게 도와주시겠습니까 ?

- ① 일반적 대답 : 고기를 준다. 고기잡는 법을 가르쳐준다.
- ② 사회사업가의 대답 : 고기 잡는 능력과 의욕을 키워주고, 어구(漁具)와 비용을 지원하고, 어장에 차별이나 장벽이 없이 접근할 수 있도록 여건을 만들어 준다

배가 아파서 침술원에 갔습니다. 침통을 가져오시더니 머리부터 침을 놓더군요. 그 다음에는 발가락에 그리고 손가락... 맨 나중에 배에 침을 놓았습니다. 아픈 곳은 배이지만, 배와 연결된 온 몸의 경혈을 살피고 종합적으로 처치하더군요.

아픈 곳은 개인이고, 그와 연결된 경혈들은 환경이며, 아픈 곳과 全身 경혈의 관계를 살펴 막힌 곳을 뚫어주고 기의 흐름을 원활케 해 준 것은 개인과 환경간의 상호작용에 개입한 것으로 비유할 수 있습니다.

머리가 자꾸 아파서 병원에 갔던 적이 있습니다. 머리 뒤쪽부터 옆쪽까지 지끈거리기도 하고 핏줄이 터질 것 같기도 했습니다. 혹시 뇌종양이라도 있을까 싶어 한국 최초의 뇌전문 종합병원이라는 곳에 가서 부원장님의 진찰을 받았습니다. 검사비가 수십만원하는 MRI 검사도 받았습니다. 사진 판독 결과는 머릿속도 깨끗하고 뇌혈관도 정상이라는 것이었습니다. 아무 이상이 없다는 것입니다. 많이 아플 때에는 두통약(진통제)을 복용하라고 친절하게 말씀해 주셨습니다. 아프면 근본적인 치료를 해야지 진통제로 누르고 덮어두라니 저는 수긍할 수 없었습니다.

며칠 뒤 한의원에 갔습니다. 진찰실에 들어가기 전에 2쪽 분량의 진단 질문지를 주시더군요. 어디가 아픈지, 몇시에 태어났는지, 일찍 자고 일찍 일어나는지, 병력은 없었는지, 이런 경우에는 어떻게 저런 경우에는 어떤지, 돼지고기나 수박 등 이러 저러한 음식을 섭취하면 어떻게 반응하는 편이고 인삼이나 용돈 약 등 이러 저러한 약에는 어떤 반응을 하는 편인지, 몸의 이 부분은 어떤지, 저 부위는 어떤지 등등 저의 몸과 생활과 병력과 약물 경험, 식품 반응 등 총체적으로 분석하는 진단지였습니다. 응답지를 제출하고 한참 후에 진찰실에 들어갔는데, 한의사가 하시는 말씀이 ‘목이 아프죠?’ ... ‘네? 저는 머리가 아픈데요.’ 저를 눕히시더니 목뼈(척추 중 경추)를 누르시더라고요. 아파서 죽는 줄 알았습니다. 그리고는 뼈와 근육들을 하나하나 눌러보시고 반응을 살피는 것이었습니다. 뼈와 신경 구조를 자세히 볼 수 있는 인체모형을 보여 주시면서 저의 경우 경추3번이 뼈뚫어져서 거기에서 나와 머리와 얼굴로 가는 신경들이 눌러서 머리가 아프고 뇌 혈액 순환도 원활치 않다는 것입니다. 여차 저차 자세히 친절하게 설명해 주시고 침을 놓으시더군요. 그리고 사는 곳 가까운 데서 침을 맞으라고 하시면서 덧붙이는 말씀이 “의학적 지식이 조금이라도 있는 사람이라면 머리 아프다고 머리만 손대지는 않을 것이다”는 것이었습니다.

그래서 집 근처 잘 아는 침술원에 갔습니다. 제 뼈들을 만져 보시더니 똑같은 말씀을 하시더군요. 뇌 전문 종합병원에서 MRI 검사를 해 본 것이 무의미한 것은 아니지만, 제 병의 원인을 알고 그에 맞는 치료를 받게 된 곳은 한의원과 침술원입니다.

양방 의사는 환자가 아프다고 하는 곳 즉, 클라이언트가 표현한 문제(Expressed need)에 주로 대응하는 것 같고, 한의사는 근본적이고 핵심적인 문제를 파악하여 환자의 진정한 필요(Professional need, Normative need)에 기초하여 조치하는 경향이 있는 것 같습니다. 7)

7) 양방 의사는 클라이언트가 느끼고 표현하는 욕구(felt needs, expressed needs)에 對症的,末梢的으로 처방하거나 환자의 감정이나 자기결정권을 무시하고 적절한 설명도 없이 약품이나 치료방식을 전문가 마음대로 결정해버리는 경우가 많습니다. 한의사는 클라이언트가 느끼고 표현하는 욕구를 존중하고 또 그것에서 출발하지만 결국 클라이언트에게 진정으로 필요한 것이 무엇인지(normative needs) 전문가의 판단(professional needs)이 내려진 후에, 혹은 전문적 판단을 하였더라도 적절한 질문을 통해 클라이언트 스스로 느끼고 클라이언트 자신의 욕구로 표현하도록 한 후에 근본적이고 핵심적인 처치를 하는 경향이 있습니다.

양약은 우리 몸에 들어가면 찌꺼기를 남기는 경향이 있고 부작용도 있습니다. 그러나 한약은 대체로 찌꺼기를 남기지 않으며 부작용도 적습니다. 양방은 우리 몸이 가진 본래의 기능을 대체하거나 대항함으로써 그 기능을 퇴화시키는 경우도 있지만, 한방은 그것을 자극하거나 보조, 강화함으로써 우리 몸의 자연적인 치유능력을 소성(蘇醒)시켜주는 경향이 있습니다.

이와 같은 양방과 한방의 경향을 표로 비교해보면 다음과 같습니다.

양방의 경향	한방의 경향
주로 개인에게 초점	개인, 환경, 공유영역 전체를 본다
병리적 관점(Pathological Perspective)	강점 관점(Strength Perspective)
본래 기능을 대항, 대체함 - 퇴화	잔존 및 본래 기능을 강화,보완,지원 Empowerment Oriented Approach
주로 Expressed Needs, Felt Needs에 근거한 末梢的, 對症的 접근	Professional(Normative) Needs에 근거한 핵심적이고도 근본적인 접근
축적되는 찌꺼기와 부작용	찌꺼기와 부작용 최소화

韓方과 洋方으로 비유한 사회복지 접근법 구분

다 그렇다는 것이 아니고 대체적인 경향이 그렇다는 것입니다.⁸⁾ 의사나 약이

8) 소아과 의사 고시환 선생님의 사랑방과 자연주의 치료법

2003년 5월 6일, 라디오로 여는 세상 마지막 순서는 “사람이 있는 풍경”이다. 이날은 자신의 병원을 사랑방처럼 꾸며놓고 약 대신 자연치유를 유도하는 소아과 의사 고시환(40) 선생님을 소개하였다. KBS에서 다시 들을 수 있다.

다시듣기 (http://asx.kbs.co.kr/radio.php?url=1radio/radioworld_0506.asf&title=라디오로%20여는%20세상&key=139)

다시 들으면서 정리했다. - 어느 소아과 의사의 자연주의 치료법과 사랑방 복지

감기는 심중팔구 바이러스에 의한 질환이다. 약으로 없어지지 않는다. 감기는 약 먹으면 7일, 안 먹으면 일주일 걸린다는 말이 있다. 소아과질환도 심중팔구 바이러스성 질환이므로 약과 주사 처방을 낮추자. 약과 주사는 아이 자신이 선택하는 것이 아니고 부모에 의해 주어진다. 그러지 말고, 아이가 병에 걸리면 아플 권리를 아이에게 주자.

예를 들어 설사는 장에 탈이 나서 몸속의 해로운 물질을 배설하려는 생리현상이므로 이것을 약으로 멈추게 하려고만 들지 말고 (진찰을 해서 꼭 필요한 경우가 아니라면) 그냥 설사하게 하자.

고시환 선생님은 종합병원 소아과 과장으로 근무하다 개업을 했는데 환자가 워낙 많아서 종합병원에서처럼 2,3분 진료를 했다. (오래 기다려 잠깐 진료받고 약받아가는 방식)

필요없다는 것도 아닙니다. 우리 삶에 더 없이 소중하고 고마운 존재로 생각하고 있습니다. 의사의 도움을 필요로 할 때가 많고 또 실제로 많은 도움을 받았습
니다. 약도 종종 먹었습니다. 그러나 왜 아픈지, 해결책은 어떤 것들이 있는지,
의사의 처방이 내 몸에 어떤 작용을 하는지, 어떤 부작용이 있는지 설명해주는
경우는 없었습니다.

우리의 사업 방식은 어느 편에 가깝습니까? 한방과 양방의 경향을 정리한 위
의 표를 보시면서 냉정하게 분석해봅시다. 주로 개인에게 초점을 둥니까, 아니
면 개인과 환경, 및 양자간의 관계와 상호작용에 주된 관심을 갖고 개입합니까?

그런데 어느날 거리에서 어느 엄마가 '지난번 제 아이를 치료해주셔서 고맙습니다'고 인사를 하는데
자신은 그 아이에 대해서 아는 것이 하나도 없었다. 언제 어떻게 아파서 왔으며 어떻게 치료했는지
어떤 아이인지 전혀 기억이 없었다.

고시환 선생님은 자신이 그동안 행한 것이 단순한 의료기술이었을 뿐, 인간적인 치료가 아니었다는
반성을 하게 되었다. 그래서 다른 장소에서 전혀 새로운 형태의 소아과 병원을 시작했다.

"소아과는 사랑방이어야 한다. 와서 내 머릿속에 있는 것을 다 뺏어가시라. 소아과 의사만큼 육아경
험이 풍부한 사람이 있는가. 소아과를 사랑방처럼 편안히 여기고 내가 아는 모든 경험과 지식을 가
져가시라. 아이의 성격, 형제, 부모의 직업, 사는 곳 등을 알아야 약을 쓸 수 있다는 고집으로 진료한
다."

고시환 선생님은 아이를 진찰해서 아이가 혼자서 극복할 수 있는 질환인지 약이 필요한 질환인지 판
단하고, 가급적이면 약을 주지 않는다.

약과 주사 대신에 영양식단을 처방, 아이로 하여금 잘 먹게 하여 스스로 이겨낼 수 있는 힘을 갖게 한
다. 그리고 의사의 핸드폰 번호를 적어주면서 급할 때 (예를 들어 밤에 열이난다든가...) 전화하라고
한다.

처음엔 부모들이 적응하지 못했으나 지금은 단골이 많이 생겼다.

"이런 의료방식이 정말 옳은지는 모르겠으나 마음은 편하다. 환자를 내 아이처럼 대하게 되었다. 내
아이가 코를 흘릴 때 약을 안주는 것이라면 환자에게도 안주겠다. 진찰을 해서 꼭 필요한 경우라면
약도 주고 주사도 놓겠지만 그렇지 않다면 약도 안주고 주사도 안놓겠다."

이 소아과의 상담시간은 제한이 없다. 어머니가 이야기하고 싶은만큼 마음껏 이야기하게 한다. 원장
실에는 여러 가지 장난감들이 있어서 아이가 소아과 의사를 두려워하지 않고 편안하게 치료를 받게
한다. 끝.

고시환 선생님의 소아과병원은 사랑방이다. 이야기를 들어준다. 관계(라포)를 중시한다. 아이와 아
이를 둘러싼 상황까지 종합적으로 고려한다. 아이의 자연 치유능력을 본다. 생태체계론적 관점, 강
점 관점이 이런 것이 아닐까...

4. 서비스를 주도하거나 통제하는 쪽은 누구입니까 ?

가. 복지관이 주도하는 서비스 전달 모델

클라이언트에게 필요한 자원이나 서비스를 복지관 주도하에 '거의 일방적으로' 「제공」하는 형태이며, 이런 서비스 제공자의 클라이언트觀은 (의식적이든 무의식적이든) 치료와 보호, 원조를 필요로 하는 의존적이고 객체적인 인간, 결함이 있거나 결핍된 약자로 보는 것입니다.

이는 소위 Pathological Perspective, Rehabilitation Paradigm, Medical Model 에 해당하는 방식입니다.

복지관은 주로 Parent Ego State에서 온정적 시혜자 혹은 치료자, 교사, 배급자 역할을 하는 welfare center 입장이고, 클라이언트는 주로 Adapted Child Ego State에서 sick role을 하는 patient, recipient, dependent⁹⁾, case, 대상자의 입장이 됩니다.

도움이 되고 고맙기는 하지만 자존심 상하기도 하고 어떤 면에서는 불쾌하고 아니꼬운 복지관입니다.

나. 클라이언트(혹은 가족)가 주도하는 서비스 획득 모델

자신의 내적, 외적 자원을 인지하고 접근할 수 있다면 필요한 자원을 스스로 획득 또는 선택하고 통제할 수 있는 주체적인 인간으로 보아, 그렇게 할 수 있도록 환경을 변화시키고 클라이언트의 역량을 강화함으로써 클라이언트 주도하에 문제를 해결할 수 있도록 유도하는 것으로 이는 소위 Strengths Perspective, Empowerment oriented Social Work, Consumer centered Social Work, Independent Living Paradigm에 해당합니다.

복지관은 주로 Adult Ego State에서 촉진자(enabler), 옹호자(advocator), 조

9) 남에게 의지하여 사는 사람, 하인, 중, 부양가족, 의존(종속)물

언자(adviser), 협력자(partner) 역할을 하는 enabling center가 되고, 클라이언트는 Adult Ego State에서 문제해결 과정에 함께 참여하는 생산 주체(producer) 이면서 동시에 스스로 선택하고 통제하는 소비자(consumer)가 되도록 하는 것입니다. 클라이언트로 하여금 서비스와 프로그램을 생산하고 소비하는 프로슈머(Prosumer)가 되도록 설득하고 지원하는 것입니다.

다. 클라이언트 참여, 자기결정, 선택¹⁰⁾ Client Participation

복지관의 운영 및 서비스·프로그램 과정(기획, 실행, 평가)에 클라이언트의 참여를 어떤 수준까지 이끌어내고 있습니까?

사안에 따라 의견조사의 대상, observer, 자문위원, 운영위원, 실행위원, 실무직원(staff)이 되는 수준까지 다양하겠지만, 기본적으로는 클라이언트에 관계된 일의 의사결정에 클라이언트가 의사를 표현하고 자기결정권을 행사할 수 있도록 사회복지사가 적극적으로 노력해야 합니다.

클라이언트¹¹⁾를 행동체계에 포함시키고 역할을 분담하며, 때로는 필요한 정보와 자료를 제공하고 기술을 가르치고 설득하기도 하는 등 최대한 배려해야 할 것입니다.

10) 문촌9사회복지관에서 푸드뱅크 대신 먹거리나눔터 푸드마켓을 운영하고 있습니다. 복지관은 그 취지를 다음과 같이 설명합니다. “대상자에게 무료로 먹거리를 제공하는 기존의 Food-Bank사업은 대상자의 욕구에 맞지 않는 음식이 2차적으로 버려지는 또 다른 결과를 초래하였습니다. 이에 문촌9 사회복지관에서는 이런 한계를 극복하고자 마켓형태 푸드뱅크사업인 "먹거리 나눔터"를 2001년 1월에 개소를 하여 음식의 종류 및 전달형태가 일방적인 몰류 방식에서 수혜자 스스로 방문하여 원하는 음식을 선별 할 수 있는 푸드마켓을 운영하여 수혜자의 적극적인 행동을 유도함으로써 음식물의 수혜로 인해 발생할 수 있는 스티그마를 최소화 하고자 합니다.”

11) 때로는 그 보호자와 함께, 혹은 보호자를

5. 귀 기관의 조직과 사업은 얼마나 유연하고 단순합니까 ?

목표달성에 별로 기여하지 못하는 사업들을 축소하거나 중단함으로써 조직과 서비스를 단순화해야 합니다. 기관의 핵심 사명과 목표를 명료화하고 그것을 달성하기 위해 꼭 필요한 사업과 방법론에 핵심역량을 집중하고 나머지는 아웃소싱하거나 여타 서비스 체계들에 맡겨야 합니다. 사업의 종류와 개입 방법을 「핵심전략」에 맞게 단순화해야 합니다.

물론 복지관마다 조금씩 다르기는 하겠지만, 우리 복지관들의 사업구조가 너무 복잡하고 방만하다는 느낌이 들지 않습니까?

복지관이 현재 하고 있는 사업들의 성과를 감으로나마 대충 분석해봅시다.

모두가 지역사회의 문제를 해결하고 지역주민의 욕구를 충족시키는데 필요한 사업이고, 복지관이 직접 해야만 하는 사업들입니까?

놀랍게도, 현재 복지관에서 하고 있는 사업 중, 꼭 필요하고 또 반드시 복지관이 담당해야 할 중요한 사업은 그리 많지 않을 겁니다. 사업의 80%는 지역사회 문제나 욕구를 해결하는데 있어서 20%정도 밖에 기여하지 못하고 있을지도 모릅니다. 질적인 가치로 본다면, 어쩌면 20%의 중요한 사업들이 복지관 핵심 사명이나 목표달성에 있어 80%정도의 비중을 차지할 것입니다.

하지 않아도 별 영향이 없는 사업, 투입되는 비용(인력, 시간, 공간, 예산)에 비해 효과가 그다지 높지 않으면서도 critical하지 않은 사업, 효과도 낮고 전략적 가치도 크지 않은 사업들은 없는지 냉철하게 생각해 봅시다.

만약 그렇다면 이러한 사업에 투입되었던 예산과 인력을 빼내어 좀더 중요하고 효과가 높으며 critical한 부문에 재배치하거나 완전히 중단해버리는 것이 좋을 것입니다.

목표달성에 별로 기여하지 못하는 사업들을 축소하거나 중단함으로써 조직과 서비스를 단순화해야 합니다. 기관의 핵심 사명과 목표를 명료화하고 그것을 달성하기 위해 꼭 필요한 사업과 방법론에 핵심역량을 집중하고 나머지는 아

아웃소싱하거나 여타 서비스 체계들에 맡겨야 합니다. 사업의 종류와 개입 방법을 「핵심전략」에 맞게 단순화해야 합니다. 각 직원이 맡는 역할의 종류도 줄이고 단순화해야 합니다. 복잡하면 비용이 증가하고 효율성이 떨어진다고 합니다.

물론 이러한 생각이 어떤 점에서는 위험스러운 경제적 논리라고 할 수도 있습니다. 함정이 있을 수도 있고 오류가 있을지도 모릅니다. 그러나 어차피 지역사회의 모든 문제와 주민 모두의 욕구를 동시에 다 해결할 수 없으므로 우리는 서비스 대상과 개입 수준을 선택할 수밖에 없다는 것을 받아들여야 합니다. 우리는 한정된 자원을 가지고 일한다는 것을 생각해야 하며, 무엇을 선택하든지 그것 때문에 놓치거나 포기해야만 하는 기회비용이 있다는 것을 고려해야 합니다.

아웃소싱

어떤 사업을 포기할 때 겪을 손실과, 그것을 포기하고 다른 사업에 역량을 집중함으로써 얻을 수 있는 것을 잘 생각해서 구조조정을 해 봅시다.

특정 프로그램의 일부 혹은 전체를 일정기간 선택적으로 적절한 외부 기관/인력에게 위탁하는 방식이 일반적인 아웃소싱 형태인데, 이렇게 아웃소싱의 방식을 택하는 이유는 주로 비용절감이나 서비스의 질 향상, 또는 전략적 가치 때문이라고 합니다.

우리 복지관들도 아웃소싱 또는 제휴의 형태로 해야 할 업무가 상당히 많을 것으로 생각합니다.

“하지 않으면 안되는 핵심사업인가? 기관의 비전이나 목표에 부합하는 핵심요소인가? 우리 기관에 전략적으로 필요한 요소인가?”를 자문하고 만일 그렇다면 자체적으로 유지하되, 그렇지 않다면 선택적으로 외부위탁 내지 제휴를 통해 해결하는 것이 마땅합니다.

귀 기관은 혹시 다음과 같은 일들을 직접 하고 계시지는 않습니까?

- ▶ 복지관의 명분에 덜 어울리는 사업
- ▶ 직접적인 치료, 교육 등 의료인이나 교사가 Medical Model로 접근하는 것이 더 적절한 사업¹²⁾

- ▶ 타 사회체계가 담당하는 것이 더 적절하다고 판단되는 사업
- ▶ 경직성 사업 - 공간이나 예산 혹은 인력의 투입이 고착되는 경향이 있는 사업, 특히 서비스 수혜집단의 크기(service coverage)에 비해 비교적 많은 자원이 소요되는 사업
- ▶ 떼어내면 수감 책임, 인사관리, 시설관리, 예산관리, 문서업무 부담을 줄이고 움직임이 가벼워지는 사업, 운신의 폭, 융통성, 인력운용의 유연성이 증가하는 사업
- ▶ 클라이언트/주민의 문제해결 능력 강화를 주된 목적으로 하는 사업
- ▶ 전문성을 그다지 필요로 하지 않는 사업
- ▶ 적절한 시기가 되면 클라이언트 집단이나 주민들 스스로 하는 것이 더 바람직한 사업 등

위와 같은 사업들은 다음과 같은 방식으로 아웃소싱이나 제휴의 방식으로 접근하는 것이 옳다고 생각합니다.

- ▶ 외부의 전문가(Tempo¹³⁾)와 단기계약을 맺어 일하게 하는 것입니다.
- ▶ 외부 전문 기관에 의뢰하는 것입니다.
- ▶ 프랜차이즈의 아이템과 브랜드, 노하우와 자료를 공급받는 것입니다.
- ▶ 컨소시엄 형태로 운영하는 미지센터처럼, 복지관의 각 공간에 입주할 전문 서비스 단체나 주민조직을 공개 모집하여 그들로 하여금 사업을 수행하게 하는 것입니다. 특별히 복지관내에서 치료나 교육만 전담하는 인력은 직원으로 채용하지 말고 이와 같이 계약 입주제로 해야 합니다. 그래야 수감 책임, 인사관리, 시설 및 장비 관리, 예산관리, 문서업무 부담이 줄어 듭니다.
- ▶ 인근의 서비스 기관들과 협의하여 중복되지 않게 기관별로 강점을 살려 사업을 특성화하거나, 역할, 대상, 지역을 나누어 상호 의뢰할 수 있는 체계(referral system)로 제휴하는 것입니다.
- ▶ co-worker / para-professional (전공 대학생들)로 구성된 고도의 실천적

12) 복지관에 의료인이나 교사들이 필요없다는 뜻은 아닙니다. 하지만 그들도 방법론을 바꾸고 근무 시간의 일정부분을 Community Work에 사용해야 합니다. 그렇지 않을거라면 복지관 아닌 다른 곳으로 가든가, 아니면 개인사업자로서 복지관에 계약 입주해야 합니다.

13) Temporary Employee, Outsourcing Contractor

학습조직, 타 기관들과의 연합조직을 활용하는 것입니다.

결국 남의 힘을 빌어 지역주민에게 저렴한 비용으로 질 좋은 서비스를 제공하는 방식입니다. 아웃소싱은 우리가 할 일을 포기하거나 직무를 유기하는 것이 아니라, 지역주민을 위해 더 적절한 체계를 동원하는 전략일 뿐입니다.

가상조직형 인력운용

인력운용에 있어서도 핵심 분야에 최소한의 전문 인력만 상근직으로 하고 나머지는 필요에 따라 아웃소싱합니다. 14) 비용을 줄이면서 경쟁력있는 (기관의 핵심가치에 부합하는) 사업에 핵심역량을 집중할 수 있는 요령입니다.

상근 핵심 인력들도 자기 고유업무에 FTE¹⁵⁾ 70% 정도만 투입하고 나머지 30%를 비워두어야 합니다. 노는 것처럼 보이더라도 30% 여유 시간은 반드시 확보해야 합니다. 이것은 지역사회 홍보계몽 업무를 하거나, 외부계약자/협력기관/지역주민 조직 등을 행정적으로 지원하고 조직화, 협의조정하는데 쓰려는 것입니다.

치료사들이나 교사들도 마찬가지입니다. 복지관에 치료사나 교사들을 꼭 두어야 한다면 그들도 방법론을 바꾸고 근무시간의 일정부분을 Community Work에 사용해야 합니다. 이 글의 뒷부분에 있는 조기교육과 의료재활 사업의 적용사례를 참조하십시오. 그렇지 않고 치료사나 교사가 치료실이나 교실에서 치료나 교육만 할거라면 복지관 아닌 다른곳으로 가든가, 아니면 개인사업자로서 복지관에 계약 입주해야 합니다.

이렇게 30%이상의 시간을 비워두게 함으로써 얻는 이익은 무엇일까요?

14) 전기기사, 보일러기사, 운전기사, 영양사, 수위, 청소부, 건물관리인 등 기능직 및 고용직이 가상조직형 복지관에서는 필요하지 않습니다. 가상조직형 (Virtual Organization) 복지관은 건물중심의 “이용시설”이 아니고, 자기 건물이 필요 없는, 지역사회중심의 현지완결형 서비스 “조직”이기 때문입니다. 연락사무실 정도만 필요하기 때문에 유지관리 인력이 거의 필요하지 않다는 것입니다.

가상조직형 인력 운용 방식이라면, 조직의 형태도 Flat-bed 형에 가깝습니다. 정보시스템을 잘 갖추고 있어 중간관리계층이 그다지 필요하지 않기 때문이기도 하고, 다양한 프로젝트에 대하여 유연하게 대처할 수 있는 Task Force 중심의 가변 조직이어야 하기 때문이기도 합니다. 해당 사업분야에 관심있는 전공 대학생들을 장기계약을 맺어 사업팀으로 활용할 수도 있습니다.

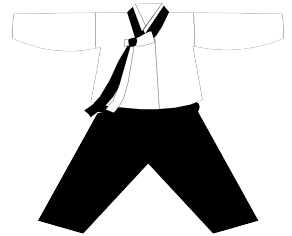
15) FTE (Full Time Equivalent) : Fulltime 근무자의 일평균 근무시간이 8시간이고, 이 업무에 하루 평균 4시간 정도 투입된다면 이 사람의 FTE는 50%.

첫째는 30%의 시간에 organizer & coordinator의 역할을 하게 함으로써, 외부 자원을 효율적으로 활용할 수 있게 된다는 것입니다. 이것이야말로 「80/20의 법칙」을 적용하는 방법이지요. 즉 내부 인력의 20%를 투입함으로써 외부의 인적 자원 80%를 얻게 되는 셈입니다.

둘째는 지역사회 문제와 욕구에 탄력적으로 대응할 수 있다는 것입니다. 만약 인력을 100% 고유 업무에 고정시켜버리면, 지역사회에 갑자기 생겨나는 문제나 욕구에 인력을 투입할 여유가 없습니다. 그 문제에 대처할 전문가나 자원이 기관 내부에 없다면 외부의 인적, 물적 자원이라도 동원하여 그 문제에 대응해야 하는데, 이런 일을 할 CO 인력의 여유가 없다면 어떻게 하겠습니까?

가변조직

복지관은 다양한 프로젝트에 대하여 유연하게 대처할 수 있는 Task Force 중심의 가변 조직이어야 합니다. 정식 직원을 채용하여 일정한 부서로 편성하는 것이 아니고, 사업에 따라 워크팀을 구성하되 팀의 종류와 크기, 운영기간은 해당 업무를 고려하여 융통성있게 정합니다. 조직의 형태도 Flat-bed형에 가깝게 중간 관리 계층을 과감히 줄이고 정보시스템을 활용하여 그 기능을 대체해야 합니다.



한복, 배부르면 늦추고,
살빠지면 죄고, 코나오면 뒹고
급하면 앞 뒤 안가리고...

양복? 매번 새로 해 입어?
옷에 몸을 맞춰? 고민되네...

옷아~
네가 주인이냐 내가 주인이냐?

기존 복지관은 부서간의 협조가 쉽지 않고 단절의 벽이 존재하는게 현실입니다. 부서간 갈등, 복지전문직과 타 직원들간의 갈등 이러한 것이 조직 전체의 역량을 감소시키는 엔트로피의 원인이 되기도 합니다. 그러므로 이런 부정적 영향을 최소화시키는 가변조직으로 바꾸어야 합니다.

대학생들을 보조자로 활용할 때에는 보통의 자원봉사조직이 아니라, 고도의 학습조건을 전제로 장기 계약을 맺어 co-worker / para-professional 수준으로 행동체계의 수준을 높여야 합니다.

태화기독교사회복지관이 지역사회 여러 복지관련 기관들과 함께 「정신장애인가족 지원사업」 / 「약물남용청소년을 위한 강남구 지역협의회」 / 「수서지역 재활사업」을 하는 것처럼 지역내 타 기관들과 연계하여 공동으로 사업을 수행

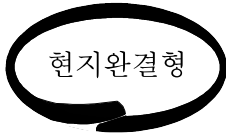
하는 가상조직에도 적극 참여해야 합니다.

모든 사업을 백화점식으로 복지관이 직접 관장하는 직영 모델을 택할 것인가?
프랜차이징, 아웃소싱, 제휴, 파트너십, 컨소시엄 등을 최대한 활용하는 위탁
병행 모델을 택할 것인가?

어떻게 하면 복지관의 공간활용과 인력운용을 유연하게 할 수 있겠습니까?
조직과 사업을 단순하고 유연하게, 가볍고 기민하게 할 수 있는 방법은 무엇이겠
습니까?

6. 귀 복지관은 어떤 근무방식을 택하고 있습니까 ?

복지관의 근무방식을 바꿔봅시다 ! 현지완결형, mobile office 체제로 !



현지완결형

현지완결형이란 고객의 시간과 장소 위주로 출퇴근하고, 현지에서 자원을 조달하고, 상품을 생산하고 공급하는 방식을 의미합니다.

사회복지사가 9시에 복지관에 출근하여 현장에 나갔다가도 6시가 되면 복지관으로 일단 들어와서 정리하고 퇴근하는 방식은 몇가지 문제가 있습니다. 혼잡 시간에 출퇴근하는 것은 시간소모가 많고 사람을 지치게 하여 근무능률을 떨어뜨립니다. 또한 시간상 고객과의 접점을 확보하기 어려울 수도 있습니다. 고객의 특성상 퇴근시간 후 밤에 주로 실시해야 하는 프로그램 담당자를 아침 9시에 출근케 하는 것은 부당합니다.

고객의 필요에 가장 부합되는 시간대에 고객에게 가장 편리한 장소로 출퇴근해야 합니다. 1주일에 한두번 필요할 때만 복지관 사무실로 출근하고 특별한 일이 없으면 현장으로 출퇴근하며 전자계시판과 전자우편 등 정보시스템을 업무 기록과 의사소통의 수단으로 사용하면 어떨까요 ?

또한 현지에서 물적자원과 공간과 인적자원을 동원하고 현지에서 서비스를 제공하는 “현지 완결형” 사업 방식을 지향해야 합니다. 이때의 사회복지사는 해당 업무에 있어서 현장소장 혹은 소관장이 되는 것입니다. 지역사회에는 호의를 가진 주민조직들이 많이 있습니다. 부녀회나 상인연합, 동호회, 노인회, 교회 등이 그런 것입니다. 평일에 쉬는 교회의 교육관이나 동사무소 여유공간, 혹은 기업의 유휴 교육시설도 많습니다. 낮동안에 자기 집을 프로그램 공간으로 제공할 사람들도 있습니다. 예를 들어, 자녀 독서지도를 위한 어머니들의 모임을 할 경우, 기꺼이 자기 집을 모임 장소로 제공할 뿐 아니라 음료나 과일, 과자도 주고 여러 가지 도구와 기자재까지 제공할 수도 있습니다. 자신의 필요에 도움이 되고 즐거움과 보람을 느낄 수 있는 일이라면 말입니다.

이렇게 지역주민들이 그들의 공간과 자원을 활용하여 복지사업에 참여하게 함으로써 보람도 느끼게 하고 사회 자체를 변화시키는 효과도 얻을 수 있을 겁니다. 주민들을 현장에서 많이 만날수록 진정 고객이 무엇을 필요로 하는지, 어떤 서비스를 원하는지 더 잘 파악할 수도 있게 됩니다.

이렇게 하려면 사회복지사의 자질과 능력이 그만큼 요구되는 것이므로 부담스러워할 수도 있으나, 해외에 선교사를 보낸 심정으로 시간만 충분히 준다면 대부분의 사회복지사들은 이러한 일을 잘 해낼 수 있을 것이라 확신합니다.

7. 귀 복지관(건물)의 주인은 누구입니까 ?

복지관은 사회복지사의 자존심, 사회복지사의 정체성을 살려 주는 전문적인 서비스 공간이어야 합니다. 복지관은 주민의 공간이어야 합니다.

장애인복지관에는 장애인과 그 가족뿐 아니라 장애인의 환경체계인 보통의 사람들로 복직시켜야 합니다. 장애인복지관에 장애인들만 주로 찾아온다면 그것은 지역사회 개입을 잘못된 것입니다. 마찬가지로 노인복지관에 노인들만 주로 찾아온다면 그것은 진정 노인복지를 생각하는 종합복지센터라 할 수 없습니다. 노인복지관에는 노인뿐만 아니라 가족과 이웃 사람들, 노인을 위해 서비스하려는 사람들, 노인 대상 사업 업주들 봉사하려는 사람들로 복직대도록 해야 합니다.

가. 복지관 시설은 전문 프로그램 공간이어야 합니다.

현재 복지관들에서 실시하고 있는 각종 서비스가 학원이나 병원이나 동사무소나 문화센터나 종교단체가 제공하는 서비스와 어떻게 다릅니까? 복지관이 여타 사회체계들과 구별되는 점이 무엇입니까?

어디 근무하십니까? 복지관에서 일하고 있습니다. 아~ 그러세요? 참 좋은 일 하시네요. 그런데 거기서 어떤 일을 하십니까? (취미교실 운영해요. 학원 선생해요. 캠프도 해요. 반찬 나눠줘요. 주로 결재하고 관리만 해요, 글썄요, 늘 바쁘기는 한데...) 혹시 이런 경우 없습니까?

어려운 사람들에게 문화적, 교육적 기회를 주기 위해서 혹은 복지관 재정을 충당하기 위해서 등등 여러 가지 이유로 사회교육 프로그램을 할 수밖에 없다고 하지만, 저는 복지관은 전문 복지 프로그램을 하는 공간이어야 한다고 생각합니다.

복지관의 정체가 무엇입니까? 그 일을 하는 사회복지사의 자존심과 전문

career는 어찌하오리까? 사회복지사가 장기근속하지 못하거나 즐겁게 일하지 못하는 이유는 무엇일까요? 낮은 보수와 열악한 근무조건 때문입니까? 그것도 원인이겠지만 그보다는 “하는 일이 사회복지사의 자존심을 살려 주지 못하기 때문”이라고 생각합니다. 16)

복지관의 정체성을 명료하게 밝혀야 합니다. 복지관은 사회복지사의 자존심, 사회복지사의 정체성을 살려 주는 전문적인 서비스 공간이어야 합니다.

나. 복지관(시설)은 지역주민의 것이어야 합니다.

지금의 복지관(건물, 시설)은 대체로 사회복지사의 업무공간으로 전락하고 말았습니다. 하지만 복지관(건물)은 사회복지사의 것이어서는 안됩니다. 지역 주민이 자신들을 위해 사용하는 주민의 공간이어야 합니다.

우리 사회에는 수많은 복지관련 임의단체, 시민조직들이 많이 있습니다. 비록 사무실은 없거나 열악하지만 상당한 수준의 전문 프로그램을 하는 조직들이 많습니다. 이런 조직들이 복지관 건물에 공간을 얻어 활동한다면 어떨겠습니까?

또한 전문 복지단체까지는 아니더라도 자조적인 주민단체나 동아리들이 많이 있습니다. 이들을 적극 개발하고 지원, 조정하여 복지관을 그들의 활동공간으로 사용할 수 있도록 해야 합니다. 비슷한 사업을 하는 단체들끼리는 공간과

16) “구직난속 일단 취업하고 보자” 직장인 76% 비희망직 종사

직장인 4명중 3명이 학창시절 자신이 꿈꿔온 직업과 전혀 다른 일을 하고 있는 것으로 나타났다.

취업 포털사이트 잡라인(www.jobline.co.kr)은 최근 직장인 758명을 대상으로 ‘학창시절 희망직업과 현재의 직업이 일치하는가’에 대해 설문조사를 실시한 결과, 전체 응답자의 76.65%인 581명이 전혀 다른 일을 하고 있는 것으로 나타났다고 4일 밝혔다.

반면 학창시절 꿈꿔던 일을 하고 있다는 직장인은 5.54%인 42명에 그쳤으며 비슷한 업무를 하고 있다는 직장인도 17.81%인 135명에 불과했다.

이에 앞서 잡라인이 직장인 882명을 대상으로 실시한 ‘다른 직장으로 옮길 경우 연봉을 얼마나 더 받고 옮기겠는가’라는 설문조사에서도 응답자의 51%인 449명이 ‘동결 또는 덜 받더라도 희망직종이라면 옮긴다’고 답했다.

잡라인 관계자는 “이같은 현상은 대다수 구직자들이 희망업종에 취업하길 바라지만 당장 실업보다는 일단 취업부터 하고보자는 심리가 빚어낸 결과”라며 “취업난이 가중될수록 희망직업과 다른 일을 하는 직장인들이 더욱 늘어날 것”이라고 말했다.

<국민일보> 2002.06.05 윤봉섭기자 bsyoon@kmib.co.kr

도구와 전문인력을 공유하게 하는 등 협의조정 및 지원자 역할을 해 봅시다.

예를 들어 주부들을 위한 “꽃꽂이 취미교실”의 경우,

시설중심의 관내 프로그램을 하는 사회복지사는 취미교실 계획을 수립하고 강사를 위촉하고 지역에 홍보해서 주부들을 모으고 재료를 공급하고 수강료를 받고, 정산하고, 보고서 쓰고. 대충 이런 식으로 진행하겠지요?

하지만, 자신을 community worker 로 생각하는 자존심 있는 사회복지사라면,

지역사회에서 꽃꽂이 취미활동을 하는 동호회들을 찾아보고, 없다면 관심있는 주부들을 조직화해서 복지관의 꽃꽂이교실 공간과 도구들과 관련 자료들을 시간을 정해 교대로 사용할 수 있도록 조정할 것입니다. 이 교실공간에는 좋은 꽃꽂이 견본이나 교범이나 전문잡지들도 있을텐데 이런 것들을 공유할 수 있게 하는 것이지요.

이 꽃꽂이 동호회들이 복지관의 꽃꽂이교실 공간과 자원을 무료로 사용하도록 지원하되, 그 대신에, 가난한 주부를 위하여는 회비와 재료비를 받지 말도록 유도하거나, 나아가서 이 주부들로 하여금, 복지관을 사용하고 돌아갈 때에는 소년소녀가장이나 독거노인의 가정에 들려서 반찬을 만들어주거나 가사를 살피주도록 요청할 수도 있을겁니다.

뿐만 아니라 여러 가지 부가가치를 창출해낼 수도 있습니다. 개입초기부터 무엇인가 보람있는 활동을 전제로 하여 조직한다든가, 꽃꽂이 결과물을 지역사회의 필요한 곳에 사용하게 한다거나, 좀더 나은 지역사회를 만들기 위한 특별한 이벤트를 기획하게 한다거나 등. 사회복지사가 개입함으로써 여러 꽃꽂이 동호회들이 무엇인가 보람있고 즐거운 부가가치를 얻게 할 수도 있다는 것입니다.

한마디로 정리하면 꽃꽂이 교실을 담당하는 사회사업가의 주된 관심이 지역사회에 있다는 것입니다. 소재가 꽃꽂이 교실일 뿐 그 방법과 목표의 핵심은 바로 지역사회라는 것이지요.

이렇게 하여 복지관 건물이 지역주민에 의해, 주민을 위해 이용되는, 주민의 공간(이용시설)이 되도록 community work을 해야 한다는 것입니다.

부지런히 나가서 주민들을 만나고 조직화하고 집단을 개발하고 조정하는 등의 적극적인 개입이 있어야 복지관 건물이 주민들의 활동공간이 될 수 있습니다. 그렇지 않으면 누가 선뜻 복지관을 자기의 것처럼 이용할 수 있겠습니까?

장애인복지관에는 장애인과 그 가족뿐 아니라 장애인의 환경체계인 보통의 사람들로 복적거려야 합니다. 장애인복지관에 장애인들만 주로 찾아온다면 그것은 지역사회 개입을 잘못된 것입니다. 마찬가지로 노인복지관에 노인들만 주로 찾아온다면 그것은 진정 노인복지를 생각하는 종합복지센터라 할 수 없습니다. 노인복지관에는 노인뿐만 아니라 가족과 이웃 사람들, 노인을 위해 서비스 하려는 사람들, 노인 대상 사업 업주들, 봉사하려는 사람들로 복적대도록 해야 합니다.

다. 복지관 공간의 기회비용을 생각해야 합니다.

저처럼 건물이 없어서 사무실을 임대해 본 사람이라면 이해할 것입니다. 기관 운영비에서 임대료가 차지하는 비중이 너무 큽니다. 임대사무실로 본다면 엄청난 임대수익을 얻을 수 있는 “무지무지하게 넓은” 복지관! 과연 그 공간의 활용율은 얼마나 될까요? 복지관 강당이 하루 24시간중 평균 몇 시간이나 이용되나요? 컴퓨터교실은 한달 중 몇 일 몇 시간이나 이용될까요? 회의실이나 세미나실, 집단지도실, 물리치료실은 하루 24시간중 몇 시간이나 사용합니까? 다른 공간은 어떻습니까?

언젠가 국회 도서관 지하에 있는 강당에서 시민운동가들과 함께 세미나를 한 적이 있었는데 거기서 시민운동가 한분이 이런 말씀을 하셨습니다. 영세민 밀집 지역에서 있었던 일입니다. 철거민대책을 의논하기 위해 모인 시민운동가들과 주민들은 모닥불을 피워놓고 추위에 떨며 애태우고 있는데 바로 옆에 있는 복지관은 근무시간이 끝났다고 문이 닫혀있더라는 것입니다. 그들이 얼마나 복지관을 욕했는지 모른다면서요.

또 한가지 예를 들어보겠습니다. 컴퓨터교실을 사회복지사의 근무시간동안만 운영한다면 그 교실과 장비의 기회비용은 너무 큽니다. 사회복지사가 자기 일하는 공간으로 생각한다면 근무시간 동안만 컴퓨터교실을 운영하는 것이 당연하겠지요.

하지만 야간에 영세 청소년들에게 컴퓨터를 가르쳐주고 싶어하는 대학생 동아리가 있다고 생각해 봅시다. 복지관의 컴퓨터교실을 야간에 이들에게 열어줄 수는 없을까요?

물리치료사가 직접 물리치료만 한다면 물리치료실은 근무시간동안만 운영되겠지만, 장애인/노인 혹은 지역주민들의 건강 클럽/자조집단/의료봉사단을 구성하고 지원한다면 물리치료사가 없는 시간에도 치료실은 활용될 수 있을 것입니다.

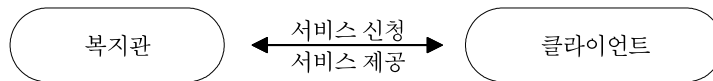
복지관은 주민의 공간이어야 합니다. 언제든지 그들이 필요로 할 때 복지관을 활용할 수 있도록 융통성을 발휘해야 합니다. 사회복지사의 근무시간을 고객 중심으로 조정한다거나, 혹은 복지관 공간을 잘 활용, 관리할 수 있도록 주민조직에게 권한과 책임을 위임한다거나, 어쨌든 생각을 바꾸면 방법이 있다고 확신합니다.

8. 복지관의 실천모형

비전과 목표, 정체성, 주된 개입 대상 영역, 서비스의 주도권, 조직 및 경영방식 등... 지금까지 말씀드린 것들을 종합하여 볼 때, 어떤 대답을 택하느냐에 따라 주된 실천모형이 달라질 수 밖에 없는데, 저는 「복지관의 실천모형」을

①직접 서비스 위주의 실천모형, ②중개 및 사례관리 위주의 실천모형, ③보편적 서비스 위주의 통합 지향 실천모형 이렇게 세 종류의 실천모형으로 구분해서 우리 복지관들의 경향을 비교 분석해보겠습니다. 17)

▶ 직접 서비스 위주의 실천모형



직접서비스형 : 클라이언트가 복지관에 서비스를 신청하고, 복지관이 클라이언트에게 직접 서비스를 제공하는 전달체계 유형

장애인·노인·청소년 등 클라이언트 당사자나 가족을 대상으로 복지관(시설)에서 프로그램을 실시하기도 하고, 지역사회로부터 자원을 동원하여 클라이언트에게 금품을 제공하거나 봉사자를 파견하여 돕는 등, 복지관과 클라이언트가 직접 상관하는 전달체계입니다.

Medical model, Medicalization, Institutionalization, Dependent Living, Pathological Perspective, Rehabilitation Paradigm 등 병리적이고 시설중심적인 용어, 전문가 의존적인 용어들을 연상케 합니다.

어떤 사회복지사들은 이렇게 직접 서비스하는 것을 더 선호하기도 하는데 실

17) 물론 실제에서는 항상 이렇게 딱딱 구분되는 것도 아니고 두가지 이상의 접근법이 동시에 적용될 수도 있겠지만, 주된 경향이 어떠한가에 따라 굳이 분류하자면 이렇다는 것이겠지요.

제 그의 성품이나 재능을 고려하면 이것이 그가 기여할 수 있는 최선인지도 모릅니다. 또한 경우에 따라서는 간단하게 복지관에서 직접 서비스해주는 것이 최선의 해결책일 수도 있습니다.

그러나 대부분의 사회복지사들은, 이렇게 직접적인 대인서비스가 필요하기는 하지만 지나치게 대인서비스 위주로 개입하는 것을 바람직하게 생각하지는 않으리라고 봅니다. 아마도 클라이언트가 지금 당장 해결해주기를 원하는 절박한 욕구나 문제, 혹은 감독기관의 요구나 실적 부담 등 당면한 “현실” 때문에, 혹은 자신의 능력이나 형편을 고려하여, 부득이하게 선택하는 혹은 마지못해 따르는 교육지책일거라고 생각합니다.

직접적인 대인 서비스를 제공하는 것에 대하여 지역주민의 욕구조사 결과에 기초한 것이라고 합리화할 수도 있습니다. 그런데 욕구조사의 문항이 적절했는지, 응답 항목의 구성이 포괄적이었는지 검토해보아야 합니다. 18)

예를 들어 목욕서비스에 대한 욕구가 높게 나오면 ①복지관에 목욕탕을 만들거나 ②이동목욕차량으로 목욕을 시켜주거나 ③자원봉사자를 파견하여 씻어주는 등 직접적인 대인서비스를 제공하려는 경향이 있는데, 제가 당사자라면 이 방법들 모두 거절하겠습니다. 어쩔 수 없이 이 서비스를 이용하게 되더라도 자존심에 상처를 입을 것 같습니다.

만약 그 문제의 응답항목에 ④동네 목욕탕이 장애인과 노인 및 어린아이들을 친절하게 대해주고 미끄럼방지 타일과 부상방지용 소재를 사용하여 안전한 환경을 갖추도록 해주면 좋겠다 ⑤ 목욕탕 쿠폰이나 목욕료를 지원해주면 좋겠다 ⑥우리 집 욕실에 미끄럼 방지 타일과 손잡이 등의 시설을 해주고 신체상태를 고려한 목욕 도구와 용품을 지원해주면 좋겠다 (⑦중증의 장애상태라도 목욕이 가능한 특수시설을 설치해주면 좋겠다) 이런 선택항목까지 포함시켜 설문조사를 했다면 어떤 결과가 나올까요?

지역주민 욕구조사를 하면서, 서비스를 제공하는 방식과 시간과 장소, 이용료, 교통편 등 상황 변수들을 고려하지 않고 단순히 어떤 욕구가 있는지만 파악한다면 그 결과 욕구수준과 프로그램 이용률 사이에 괴리가 생겨나게 됩니다.

18) 학문적 연구조사(research)가 필요한 경우도 있지만 대체로 프로그램 실행에 큰 도움이 되지 않는 것 같다. 복지관 실무에서는 실천상황을 가정한 구체적인 정보수집 활동이 필요하다.

더구나, 지역사회에서 적절한 여건을 제공함으로써 간접적으로 문제를 해결하고 욕구를 충족시키는 방법, 클라이언트 당사자의 능력을 높이고 이미지를 개선하여 이른바 정상화에 도움이 되는 방법을 응답 항목에 포함시키지 않는다면 이는 부적절하고 불공정한 조사입니다. 우리나라 복지관들에서 만든 설문지를 보면 대체로 자존심 상하는 일이 많습니다. 보통의 자존심을 가진 사람이라면 선택할만한 항목이 없는 질문들이 태반입니다.

정부에서 복지관 운영규정이나 사업지침을 통해 요구하는 사업 분야와 단위 사업들 때문이라고 핑계할 수도 있겠습니다만, 정부가 사업의 방법론까지 제한하고 있지는 않습니다.

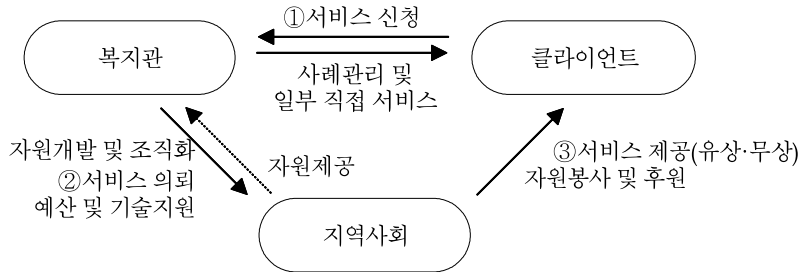
어쨌든, 이와 같이 장애인·노인 등을 사회로부터 격리하여 별도의 시설에서 특수한 방식으로 돕는 “분리형, 고립형 전달체계”는 클라이언트를 사회의 주류로부터 더욱 소외시키고 고립시키는 결과를 초래할 수 있고, 그 정도 폐단까지는 아니더라도 적어도 “사회통합”이라는 목표와는 거리가 있습니다. 우리 가족, 우리 이웃을 특수기관이 떠맡는 것, 특수기관에 떠맡기는 것 같은 그런 삭막함마저 느껴집니다.

특수한 시설과 전문인력이 갖추어진 복지관은 잠시 서비스를 받는 곳일 뿐, 보다 더 많은 시간을 보내야 하는 가정이나 지역사회는 물리적으로나 사회적으로나 변화가 거의 없다는 것이 문제입니다. 결국 자립생활을 더디게, 어렵게 만들 수도 있습니다.

더구나 이러한 “시설중심의 직접 서비스” 방식은 대체로 비용은 많이 들고 수혜자의 수(Service Coverage)는 적다는 단점도 있습니다.

복지관에서 이렇게 직접 서비스하는 것이 부득이하거나 최선인 경우도 있을 것입니다. 다만 그런 경우일지라도, 서비스의 내용과 방식이 보통사람들의 것과 같거나 비슷해지도록 노력해야 할 것입니다.

▶ 중개 및 사례관리 위주의 실천모형



사례관리형 : 클라이언트가 복지관에 서비스를 신청하고, 복지관은 지역사회의 자원을 개발, 조직화, 조정하여 클라이언트에게 서비스가 제공되도록 공작하고, 클라이언트와는 사례관리를 위주로 상관하는 전달체계

클라이언트의 모집과 관리는 복지관에서 하되, 지역사회의 공간과 자원을 활용하여, 그리고 지역사회를 개입시켜서 서비스를 제공하는 형태입니다.

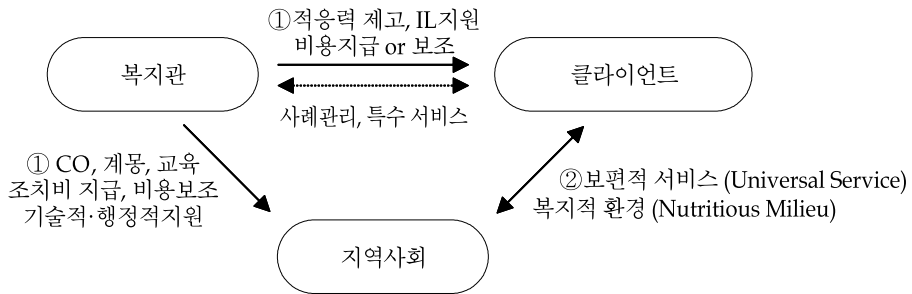
복지관은 지역사회에서 가용 공간과 인적·물적 자원을 개발하고 조직하고 조정하는 일, 그리고 사례관리(Case Management) 서비스를 주로 합니다.

장애인·노인은 복지관의 클라이언트로 등록되고, 지역사회는 복지관에 의해 복지관의 자원체계로 활용되는, 즉 서비스의 중심에 복지관이 존재하고, 서비스의 흐름이 복지관에 의해 통제되는, 복지관 의존적인 전달 체계입니다.

이 방식은 적은 비용으로 많은 사람에게 서비스를 제공할 수 있고 또 부분적으로나마 환경 변화를 유도할 수 있다는 점에서 “지역사회 중심의 서비스”에 가깝지만, 여전히 복지관이 중심이 되는 특별한 서비스 방식입니다.

하지만 지금의 복지수준과 복지관 여건을 고려한다면 중개 및 사례관리 위주의 실천모형이 가장 현실적인 방안이 될 것으로 생각합니다. 그러므로 다음에 소개할 보편적 서비스 위주의 통합지향 실천모형을 이상으로 삼고 그렇게 되도록 노력해야겠지만 우선은 이 실천모형을 따르는게 좋겠습니다.

▶ 보편적 서비스 위주의 통합 지향 실천모형



보편적 서비스형 : 지역사회가 장애인·노인·청소년을 배려한 보편적 서비스를 제공하고, 복지관은 클라이언트에게 최소한의 특수 서비스나 사례관리 서비스를 제공하며, 지역사회-클라이언트 간의 적절한 관계 및 상호작용을 위한 공작활동에 주력하는 방식

복지관에서 해왔던 대부분의 대인 서비스, 즉 장애인·노인·청소년·빈곤계층 등 대상자 위주의 서비스들을 지역사회에 이양하여 지역사회로 하여금 서비스 전달의 주체가 되게 하는 형태입니다.

클라이언트로 하여금 더 이상 복지관 의존적인 sick role이 아니라 보통 사람 처럼 지역사회에서 일반 서비스를 구매하는 소비자가 되게 하는 것입니다.

보편적 서비스(Universal Service)란, 장애유무·연령·성·소득에 관계없이 누구나 접근할 수 있고, 나아가 장애인·노인 등 약자들까지 적극적으로 배려하고 수용함으로써 지역 주민 누구에게나 보편적으로 제공되는 서비스를 의미하는데,

이 실천모형은 이와 같이 지역사회 일반 시민들이 이용하는 각종 서비스들을 “보편적 서비스”(Universal Service)가 되도록 공작하는데 핵심역량을 집중하고, 클라이언트와의 직접적인 상관은 일부 특수 서비스나 사례관리로 국한하여 최소화하는 것입니다.

사회의 모든 영역, 모든 서비스 분야에서 장애인·노인을 배려하고 적극적으로

수용하는 보편적 서비스가 되도록 계몽하고 지원하는 것입니다.

대상자 중심의 직접적인 서비스들을 지역사회에 이관하는 대신, 대상자들의 환경체계를 변화시킴으로써 간접적으로 대상자들을 돕고 궁극적으로 사회통합을 지향하는 실천모형입니다.

Independent Living, Deinstitutionalization, Normalization, Demedicalization, Universalism, Social Integration, Mainstreaming, Strengths Perspective, Empowerment 등의 용어가 잘 어울리는 것 같습니다.

복지관은 지역사회 자체를 변화시켜서 지역사회 내에서 복지적 상호작용을 일으키고, 복지적 환경이 되게 하며, 지역사회로 하여금 보편적 서비스의 주체가 되도록 공작하고, 클라이언트에게는 ADL, 사회 적응 능력, 생활능력을 제고 하여 보통 사람들이 살아가는 환경에서 최대한 자립생활, 보통의 생활을 할 수 있도록 지원하는데 주력해야 합니다.

클라이언트가 복지관에 서비스를 신청하기를 기다리는 것이 아니라, 클라이언트로 하여금 보통 주민들처럼 직접 지역의 일반 자원과 서비스를 이용할 수 있도록 공작하고 지원해야 합니다. 지역사회가 클라이언트를 자연스럽게 통합하고 그들과 더불어 살아가는 복지적 환경이 되도록 지원하고 공작해야 합니다.

장애인·노인·청소년·빈곤계층 등 대상자 위주의 서비스들을 지역사회에 이관 하여 지역사회내에서 보편적 서비스에 통합한다면, 복지관은 지역사회 문제를 해결하기 위한 지역사회 조직과 사회행동에 좀더 많은 역량을 투입할 수 있게 될 것입니다. 뿐만 아니라, 기존에 복지관들이 거의 개입하지 않았던 대상 영역, 즉 전문가의 개입을 거의 필요로 하지 않는 「대다수 클라이언트들의 삶의 질을 높일 수 있는 대부분의 Need」에 대응할 수 있게 됩니다.

안타깝게도 대부분의 우리 복지관들은 - 고의든 실수든 - 대다수 클라이언트들의 문제나 욕구가 「복지관에서 전문가들이 제공하는 서비스」를 통해서만 해결될 수 있는 것인 양, 복지관내에서의 전문적인 서비스에 집착하며 클라이언트들로 하여금 복지관 의존적이게 하는 경향이 있습니다.

그러나 저는 장애인, 노인에게 복지관의 개입을 필요로 하는 문제나 욕구는 극

히 적다고 생각합니다. 전문가의 개입이 필요한 문제도 항상 도움을 받아야 하는 것은 아닙니다. 매우 적은 수의 일부 클라이언트들만, 극히 적은 일부분의 욕구나 문제에 대해, 일시적으로 전문가의 도움을 필요로 할 뿐이고, 나머지 대다수 클라이언트들의 대부분의 시기, 대부분의 문제나 욕구는 약간의 지원과 적절한 환경만 있으면 되는 그렇게 간단하고 평범한 것들입니다. 19)

물론, 클라이언트의 문제나 욕구, 능력, 취향, 도움이 필요한 정도에 따라 다원화된 서비스, 다양한 접근방식(Eclectic Approach)이 필요하다는 것을 인정합니다. Community Work이나 CBR이 항상 모든 경우에 최선이라고 생각하지는 않습니다. 뿐만 아니라 사회복지사 개개인의 적성과 능력에 적합한 역할과 실천 방법도 제각각일 것이고 또한 지역의 문화나 가용 자원에 따라서도 달라질 수밖에 없겠지만, 그런 모든 다양성들을 인정하더라도, 기본 바탕에는 사회통합과 보편적 서비스의 정신을 가져야 한다고 생각합니다.

이는 시설에 격리시켜 예외적인(abnormal) 방식으로 서비스하는 것을 가급적이면 지양하고 보통 사람들이 살아가는 곳에서 가능한 한 보통의 삶(natural life in the mainstream community)을 살아갈 수 있도록 환경을 맞추어주고, 일반 시민이 살아가는 것에 가깝도록 지원하자는 Normalization의 이념에도 부합하는 것입니다.

사실 탈시설화나 Normalization은 무조건 시설을 줄여야 한다는 뜻이 아닙니다. 지역사회에의 여건 조성도 하지 않고 적절한 지원도 없이 무조건 보통 사람들 속에서 살게 해야 한다는 뜻도 아닙니다. 적절한 조치 없이 통합시키려는 것이 주류화는 더더욱 아닙니다. 이런 것은 주류화나 탈시설화, Normalization의 이론을 피상적으로만 보는데서 오는 오해일 뿐입니다.

시설이나 병원, 복지관, 특수학교에서 직접 서비스하는 것이 더 좋은 경우가

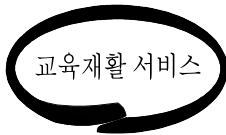
19) 김범수 교수님께서 쓰신 「21세기 지역사회복지론」(홍익재, 2001.2) 39쪽에 보니, 재활전문가의 개입이 필요한 대상은 10%, 일반 전문가들의 개입으로 해결할 수 있는 것이 20%이고 나머지 70%는 본인과 가족, 그리고 사회의 참여에 의해 재활이 가능하다고 합니다. 이런 주장은 여러 자료에서 본 것으로 기억되는데 정확한 원 출처는 모르겠는데 아마도 WHO자료일겁니다. 현장에서 근무해 본 저의 생각으로는, 재활전문가의 도움이 필요한 장애인이 그렇게 많지 않고, 또 그 장애인의 욕구나 문제 중에서도 재활 전문가의 개입을 필요로 하는 것은 그리 많지 않습니다.

있습니다. 그러므로 무조건 재가(在家)서비스, 혹은 지역사회 서비스, 통합 서비스만 강조하는 것도 옳지 않으며 그것이 결코 normal한 것도 아닙니다. 도움이 필요한 정도나 욕구에 따라 어떤 사람은 집에서, 어떤 사람은 복지관이나 시설에서, 어떤 사람은 요양시설이나 병원에서 생활하며 도움을 받는 것, 이렇게 다양한 삶의 방식이 존재하는 것, 그게 바로 normal한 것 아니겠습니까? 다만 가급적이면 가정과 지역사회에서 보통의 삶을 영위할 수 있는 여건을 만들어주자는 것입니다. 그것이 탈시설화, 주류화, Normalization의 참 뜻이라고 생각합니다.

이러한 이념에서 볼 때, 직접서비스 방식은 점차 줄여가거나 최소화하고, 중개 및 사례관리 위주의 실천 모형을 거쳐, 궁극적으로는 보편적 서비스 위주의 통합지향 실천 모형으로 가야 한다고 생각합니다.

이렇게 “보편적 서비스”가 이루어지는 사회는, 특별히 복지라는 이름으로 제공되어지는 서비스도 없고, 그렇다고 또 복지서비스가 아닌 것도 없는, 즉 복지서비스로 보이지는 않지만 사실상 모든 것이 복지서비스인 invisible ubiquitous welfare system의 사회입니다.

9. 복지관 사업 - 실천모형 적용사례



장애인복지관에서 조기교실을 하는데, 대부분 복지관에서 직접 교육합니다. 여러명의 특수교사들과 언어치료사, 작업치료사, 물리치료사, 많은 교실과 교무실, 치료실, 그리고 값비싼 교구와 치료장비들이 동원됩니다. 물론 복지관에서의 조기교육 서비스는 매우 전문적이고 타 전문직들과의 협조를 통해 종합적인 도움을 줄 수 있다는 장점도 있습니다만, 단점이 더 큽니다.

첫째는 돈이 많이 듭니다. 많은 인력과 예산과 공간이 필요합니다.

둘째는 service coverage가 좁습니다. 즉 10여명의 교사와 치료사가 10여 개의 방과 비싼 장비를 써서 1년에 서비스할 수 있는 어린이는 100여명정도에 불과합니다. 그래서 복지관의 조기교실에 들어가고자 하는 대기자의 수와 대기기간이 계속 늘어나기만 하는 것입니다.

셋째, 사회가 바뀌지 않는다는 것입니다. 재활 서비스의 궁극적인 목표는 더불어 사는 통합적인 사회를 만드는 것인데, 이 방식으로는 가정과 지역사회가 바뀌지 않거나 자립과 통합을 오히려 더디게 할 수도 있습니다.

이것을 지역사회에서 한다면, 즉 Community-based rehabilitation service로 하면, 특수교사1명과 사회복지사1명, 그리고 방은 1실만으로도 상당한 효과를 얻을 수 있습니다.

장애아동의 교육에 관한 계몽자료와 실제적인 교육자료를 여러 단계의 보기 편한 소책자들로 만들어서, 가장 기초적인 단계의 자료부터 가지고 지역사회의 각종 조기교육기관 즉, 유치원, 어린이집, 주일학교 유치부, 유아원을 돌아다니면서 인사하고 설명하고 설득합니다.

거절당하겠지만, 다음 기회에 2단계 자료를 가지고 가서 또 인사하고 설명하고 설득합니다. 그 다음에는 장애아동이 등장하는 좋은 비디오도 가지고 가서 “장애아동과 통합 프로그램을 실시한 것인데 비장애아동의 사회성도 좋아지고 그래서 그들의 부모들도 좋아한다는 내용입니다. 시간날 때 한번 보시지요” 하고 드리고 나오고, 계속... 몇 년이라도 좋아요. 퇴짜맞고 나오더라도, 호응하는 조기교육기관이 없더라도, 그것은 결코 헛수고가 아닙니다. 사람들의 생각이 달라지기 때문입니다.

교육청이나 관할 구청에 가서는 관허/구립 유치원, 어린이집 중 몇 군데는 장애아동도 다닐 수 있도록, 혹은 일정 규모 이상의 유치원, 어린이집은 반드시 장애아동반이나 통합교실이나 Resource Room을 설치하도록 요구해야 합니다. 이를 위해 관련된 사람들이나 영향력 있는 지역 인사들로써 특별한 행동체계를 구성할 수도 있습니다.

복지관의 방 하나는 관련 교사들을 초청하여 세미나, 강습회를 열고 그들이 언제든지 와서 이용할 수 있는 자료실로도 운영합니다. 장애아동 교육·지도를 위한 프로그램과 교구, 교안, 교재를 비치하고 지원하는 Resource Room 역할을 합니다.

자원봉사자들을 모집하여, 집근처의 유치원에도 갈 수 없는 중증 장애아동들을 위해 개별방문 학습봉사를 시키는 것도 필요하겠구요, 조기교육 대상자를 지원하기 위한 모금사업이나 결연사업을 할 수도 있겠지요.

혹시 특수교사가 한두사람 더 있다거나 여력이 있다면, 일반학교에 다니는 장애학생들의 학교 적응을 돕고 통합여건을 조성하기 위한 지원사업, 방과후 아동 보육을 관할하는 구청의 협조를 이끌어내거나 장애학생 방과후 교실을 제도화하는 일, 공익근무요원을 활용한 지원사업²⁰⁾도 해 볼만한 사업이라고 생각합니다.

20) 조선일보 2001년 3월 12일 - 장애아 보조교사도 공익근무로

<http://www.chosun.com/w21data/html/news/200103/200103120234.html>

자폐 아들을 둔 정창교(39)-신영미(36) 부부는 발달장애 아동을 돕는 「함께 가는 길벗회」와 함께 인천에서 지난해 2학기 4개월 간 보조 교사 60명을 일반 학교와 통합 학교에서 일하게 하는 데 성공했다. 발달 장애아를 위한 보조교사를 공공 근로 사업으로 채택한 것이다. 이들 보조 교사는 학교 생활 지도와 방과 후 과제 지도, 하교 지도 등을 맡았다.

저는 이 기사를 읽고서 사회복지사로서 매우 부끄러웠습니다. 이 분들은 아무런 보수도 받지 않고 엄청난 일을 하는데 우리는 월급을 받으면서 무엇을 하고 있는가? 제가 만일 이런 일을 했다면 1년

다.

중개와 사례관리 위주의 실천모형이라면, 아동의 모집과 관리는 복지관에서 합니다. 즉 장애아동은 복지관의 조기 교육 프로그램에 입학하는 것이고, 복지관의 전체 프로그램 중에서 단지 교실만 집 근처에 있는 어린이집, 유치원, 놀이방을 이용하는 것뿐입니다. 복지관에 소집하여 장애아동 집단 프로그램이나 부모교육을 하기도 하고, 개별상담을 통해 필요한 여러가지 서비스와 자원을 연결시켜 주기도 합니다. 협력하는 어린이집, 유치원, 놀이방은 복지관 인정시설로 지정하여 이 서비스를 브랜드화, 프랜차이즈화 함으로써 공신력과 인지도를 높이고 서비스의 질을 일정 수준 이상 유지할 수도 있겠지요.

보편적 서비스 위주의 실천모형이라면 어떻게 접근하는 것이 좋을까요?

아무튼 이렇게 할 때 지역사회 자체의 물리적, 사회적 환경이 변화되고 많은 장애아동들이 집 근처에서 언제든지 기다리지 않고 조기교육 서비스를 받을 수 있게 될 것입니다.



지역사회중심 재활의 개념을 의료서비스에 적용한다면 어떻게 될까요? 그 지역의 치과병원, 물리치료실 등 의료자원이 장애인도 이용할 수 있게 될 뿐 아니라 장애인을 배려한 특별한 서비스²¹⁾까지 시행하게 되지 않을까요?

동안 이들 공익요원들을 교육하고 관리하는 일만 하더라도 월급받는 것이 미안하지 않을 것 같습니다.

독일에서는 장애아동 방과후 교실에 실습생과 공익근무요원을 배치되기도 한다고 합니다. - 장애인과 사회복지실천, 오혜경 1999, p.252

21) 예를 들어, 장애인을 위한 무료 진료를 해주는 의사가 있다면 이렇게 해보면 어떨까요?

생활이 어려운 장애인들이 보통 이가 어떻게 되어서야 치과에 찾아올까요? 그러므로 가만히 앉아서 환자가 오기를 기다려 무료 진료하는 것만으로는 부족합니다. 치의대 학생들을 중심으로 봉사단을 구성하여 영세민 밀집지역, 시골지역 노인, 장애인 가정을 순회하며 모니터링과 계몽업무를 하게 하거나 치료가 필요한 사람을 찾아 병원으로 모셔오도록 할 수도 있겠고, 장애 상태에 따른 양치질 보조기구나 약품을 지원할 수도 있을 겁니다.

물리치료사가 복지관 건물 안에만 있으면 소수의 장애인에게 일시적인 물리치료 서비스를 제공할 뿐이지만²²⁾, 밖으로 나가 개발하고 계몽하고 조직화하고 조정하는 역할을 수행한다면, 지역사회의 물리치료 자원들을 장애인도 이용할 수 있게 되거나 복지관 물리치료실 가동률을 높일 수 있거나, 수많은 재가 장애인들이 자기 집과 동네에서 스스로 재가 운동을 할 수 있게 될 것입니다.

CBR Training Manual이라는게 각자의 집에서 특별한 물리치료 기구 없이도 집에 있는 것들을 이용하여²³⁾ 재활훈련을 하는 방법에 관한 것입니다. 자원봉사자(trainer)를 활용하여 장애인 각자에게 적절한 운동 매뉴얼을 갖다 주고, 사후에 점검표에 따라 점검해오게 하고 다음 단계의 운동 매뉴얼을 보내주는 것은 어떻습니까?

실외 운동 치료 집단을 만들어 봉사자나 가족, 장애인이 함께 근린공원이나 뒷동산, 체육시설 등에서 기초건강 증진 프로그램을 실시하는 것은 어떨까요? 재활운동을 해보았거나 관심있는 장애인들의 모임을 만들어 서로의 경험을 공유하게 하는 것은 필요없나요, 불가능하나요?

물리치료사가 지역사회로 돌아다니면서 개발하고 계몽하고 조직화하고 봉사자를 활용하면 (물리치료 혹은 재활운동을 필요로 하는) 재가 장애인이 방치되어 잔존기능마저 그대로 퇴화시켜버리는 것을 예방할 수도 있을 것 같습니다. 제 형님이 아는 어떤 분은 어른이 다 되어서야 기초재활훈련을 받았다고 합니다. 요새는 몰라서 방치되는 사람들이 없을까요?

사회복지정보원의 실무합숙훈련생들이 장애인시설에서 8박9일동안 일한 적이 있는데, 어느 집 OO씨는 늘 오른손만 쓰고 왼팔 왼손은 굳은 채로 거의 쓰지 않고 있었습니다. 생활교사 선생님께서도 이 사람은 왼손을 못쓴다고 했습니다. 그러나 정보원 훈련생이 며칠동안 그분의 손을 주물러주고 손을 잡아 주고 운동을 시키고 사용하게 하니깐 조금씩 좋아졌습니다.

22) 물론 대부분의 물리치료사들이, 복지관 이용자들에게 가정에서도 꾸준히 ADL과 재활훈련 운동을 해 나갈 수 있도록 지도하고 있는 것으로 압니다. 언어치료사들도, 가정에서 다양한 자극들을 통해 부모가 준 치료사 역할을 할 수 있도록 가정치료 프로그램, 부모훈련 프로그램을 많이 실시하고 있는 것으로 알고 있습니다. 이러한 것을 복지관 이용자들에게만 적용할 것이 아니라 복지관 밖의 수많은 재가장애인들에게도 확대 적용해 보면 어떨까요?

23) 요즘은 가정에서 손쉽게 사용할 수 있는 저렴한 의료기기들(안마, 지압, 전기치료기 등)이 많이 있으니 이런 것들을 활용할 수도 있을 것 같습니다.

복지관의 물리치료실이 아니더라도 간단한 요령과 도움만 있으면 상당히 좋아질 수 있는 사람들이 얼마나 많을까요? 물리치료사의 시간을 재배분하여 좀 더 좋은 성과를 낼 수 있는 부문에 투입을 늘리는 것은 어떨는지요.

시각장애인, 뇌성마비장애인, 휠체어 사용자, 장애인 등 평소 운동부족으로 기초체력이 떨어지고 건강이 나빠지기 쉬운 재가 장애인들의 건강 유지, 증진을 위한 운동프로그램, 구강관리, 욕창관리를 꼭 복지관에서만 해야 합니까?

장애인의 가정을 방문하여 물리치료 해주는 것이 CBR입니까? 우리나라 장애인복지관들은 순회재활 서비스나 가정방문 간호/물리치료 서비스를 CBR인 줄 생각하는 것 같습니다. 사실 그것은 시설 서비스의 출장에 불과합니다.

물리치료실 공간활용에 대해서는 앞서도 언급했듯이, 물리치료사가 장애인/노인 혹은 지역주민들의 건강 클럽/자조집단/의료봉사단을 구성하고 지원한다면 물리치료사가 없는 시간에도 치료실은 활용될 수 있을 것입니다.

의료재활 부서의 인력운용에 대해서는 앞서 언급한 것처럼, 그들이 복지관의 직원이라면 치료업무에는 FTE 70% 정도만 투입하고 나머지 30%를 비워두어야 합니다. 이것은 의료재활과 관련된 지역사회 홍보계몽 업무를 하거나, 외부계약자/협력기관/지역주민 조직 등을 행정적으로 지원하고 조직화, 협의조정하는데 쓰려는 것입니다. 즉, 복지관에 치료사들을 꼭 두어야 한다면 그들도 방법론을 바꾸고 근무시간의 일정부분을 Community Work에 사용해야 한다는 것입니다. 그렇지 않고 치료실에서 치료만 할거라면 복지관 아닌 다른곳으로 가든가, 아니면 개인사업자로서 복지관에 계약 입주해야 합니다. 그래야 수감 책임, 인사관리, 시설 및 장비 관리, 문서업무 부담이 줄어들고 조직이 단순해집니다.

교통 서비스

장애인을 위한 교통서비스를 생각해봅시다.

비장애인들은 집밖에 나가면 언제든지 택시를 탈 수 있고 버스나 지하철을 탈 수 있는데 장애인들은 왜 그렇게 못하고 특별한 서비스를 요청해야만 이동할 수 있습니까? 장애인을 위한 콜택시 서비스나 외출도우미 서비스가 필요하기는 하겠지만 그것이 사회복지사가 핵심역량을 집중해야 할 교통서비스의 핵심일까요?

장애인을 환경 속에서 이해하고 도우려는 사회복지사, 자신을 CO Worker라고 생각하는 사회복지사라면, 지역내 버스회사나 택시회사, 자가운전자들에게 개입할 방법을 먼저 떠올릴 것입니다. 때로는 동네 횡단보도나 지하철 입구, 버스정류장 등에서 캠페인을 하기도 하겠지요. 역장님을 만나기도 하고 운전 교육 장에도 찾아가겠지요. 편의시설 확보를 위한 운동세력과 연대할 수도 있겠지요.

교통장애란 교통수단을 이용하여 이동하고자 사람과 교통 환경간의 역기능적이거나 부적응적인 관계 혹은 상호작용을 의미하고, 이것을 완화 혹은 해결해 주려는 노력, 즉 교통 서비스란 장애인과 교통 환경과의 관계나 상호작용을 적응적이고 기능적인 것이 되도록 공작,지원하는 것이기 때문입니다.

또한 이렇게 해야 invisible, ubiquitous, universal, normal하기 때문입니다.

이렇게 할 때 비로소 그 지역사회를 통과하는 버스나 지하철, 그 지역에 회사 가 있는 택시들이 바뀔 것입니다. 장애인에 대한 운전자들의 인식이 바뀌고 응대하는 방법이 바뀔 것입니다. 장애인의 이동과 관련된 물리적, 사회적 환경 자체가 바뀌는 것입니다. Barrier-free environment, 구차하게 부탁하지 않고서도 당당히 가고 싶은 곳에 갈 수 있는 세상이 좀더 빨리 올 것입니다.

등산 프로그램

복지관에서 장애인을 위한 등산프로그램을 맡는다면 어떻게 하시겠습니까?

자신을 CO Worker로 생각하는 사람이라면, 대학이나 고등학교의 등산동아리들, 지역에 있는 각종 산악회를 찾아다니고 이들을 계몽하고 행동체계에 끌어들이려고 노력할 것입니다. 장애인 등산 회원 모집과 관리는 복지관에서 하되 등산동아리나 산악회로 하여금 가끔 한번씩만이라도 장애인과 함께 하도록 하는 방식을 취할 것입니다. 장애의 정도나 적응력을 고려하여 어떤 회원에 대해서는 적당한 시기에 케이스 관리를 종결하고 완전히 지역사회에 통합시킬 수도 있을 것입니다.

등산 장애인 산행하고자 사람과 등산 환경간의 역기능적이거나 부적응적인 관계 혹은 상호작용을 의미하고, 이것을 완화 혹은 해결해주려는 노력, 즉 등산 복지관 장애인과 등산 환경²⁴⁾과의 관계나 상호작용을 적응적이고 기능적인 것이 되도록 공작,지원하는 것이기 때문입니다.

또한 이렇게 해야 invisible, ubiquitous, universal, normal하기 때문입니다.

저의 형은 빛조차 식별하지 못하는 전맹입니다. 하지만 매일 새벽 등산을 합니다. 날마다 산에 가는 동네 사람들을 자주 만나게 되고 그래서 친하게 지냅니다. 함께 이야기를 나누며 등산합니다. 다른 시각장애인들에게도 깨우쳐 주면 좋겠습니다. 등산을 좋아하는 사람들이 등산을 통해 장애인과 친하게 되면 좋겠습니다. 장애인으로서가 아니라 산행의 벗으로서...

장애인들이 한라산에 올라갔다! 장애인도 할 수 있다! 이렇게 어처구니없는

24) 혹은 장애인 체계 내부에서의 하위체계들 중 욕구 체계와 기능 체계 사이의 관계나 상호작용을 조정하는 것이 필요한 경우도 있겠지요

TV방송도 있었습니다. 장애인을 불쌍하고 비참한 사람으로 묘사하여 시청자로 하여금 눈물 흘리게 하는 최루성 프로그램도 문제이지만, 이렇게 장애인이 뛰든지 할 수 있다는 식으로 슈퍼맨으로 묘사하는 프로그램도 문제입니다.

더구나 등산이라면 이것은 그저 평범한 여가활동에 불과합니다. 장애인들끼리 떼지어 몰려가서 산에 오르는 것이 자랑입니까? 그런 프로그램할 예산과 인력이 있다면, 보통의 사람들과 어울려 아무렇지도 않은 듯 평범한 여가활동으로 조용히 즐기게 할 일이지, 장애인을 집단으로 데려 가서 TV에 보여줄 일은 결코 아니라고 생각합니다.

만약 대중매체를 이용하여 홍보나 계몽을 하려면, 뽀뽀 친구들에 장애아동이 나오게 하고, 드라마에 장애인이 등장하게 해야 합니다. 장애인이 전체 인구의 3%나 되니까 TV프로그램에도 당연히 그만큼의 비율로 장애인이 등장해야 되지 않나요? 정말이지 장애인들끼리 뭉쳐 나오는 프로그램은 그만 했으면 좋겠습니다.

체육활동·관광·캠핑

장애인을 위한 체육 프로그램을 한다고 합시다.

자신을 CO Worker로 생각하는 사람이라면, 그 체육 프로그램을 매개로 해서 사회적 물리적 환경을 개선하고 장애인과 비장애인을 통합시키는데 주된 관심을 둘 것이고, 체육 프로그램은 그저 하나의 소재 정도로 생각할 것입니다. 그래서 지역내의 온갖 체육동호회들을 찾아다니고 지역의 체육시설들을 찾아다닐 것입니다. 체육학과와 사회체육학과 학생들을 만나러 다니고, 사회체육 관련 단체들을 접촉하겠지요.

체육장애란 운동하고자 사람과 체육 환경간의 역기능적이거나 부적응적인 관계 혹은 상호작용을 의미하고, 이것을 완화 혹은 해결해주려는 노력, 즉 체육 복지란 장애인과 체육 환경과의 관계나 상호작용을 적응적이고 기능적인 것이 되도록 공작,지원하는 것이기 때문입니다.

또한 이렇게 해야 invisible, ubiquitous, universal, normal하기 때문입니다.

장애인 관광 프로그램 어떻게 하시겠습니까? CO Worker에게 관광은 환경을 개선하기 위한 좋은 소재입니다. 초기에는 복지관에서 직접 장애인과 봉사자를 모집하여 인솔하는 방식으로 할지 모르겠으나 사회복지사의 관심은 일반 시민들이 이용하는 관광버스 회사나 여행사, 철도, 불국사나 민속촌, 고궁, 박물관을 바꾸어 보편적 서비스가 되도록 하는데 있을 겁니다.

관광장애인 관광하고자 사람과 관광 환경간의 역기능적이거나 부적응적인 관계 혹은 상호작용을 의미하고, 이것을 완화 혹은 해결해주려는 노력, 즉 관광 복지란 장애인과 관광 환경과의 관계나 상호작용을 적응적이고 기능적인 것이 되도록 공작,지원하는 것이기 때문입니다.

또한 이렇게 해야 invisible, ubiquitous, universal, normal하기 때문입니다.

캠핑 프로그램은 어떻게 하시겠습니까? 지역의 종교단체나 시민단체, 교육 기관 등에서 실시하는 캠핑에 장애아동도 참가할 수 있도록 개입하고 조정하지 않으시겠습니까?

비장애인들은 집근처에 있는 동네 도서관에서 책을 보는데, 시각장애인들은 왜 맹인복지연합회나 한국시각장애인복지회, 실로암시각장애인복지관에 도움을 요청해야 합니까? 종로도서관처럼 시각장애인 열람실도 있고 요청만 하면 점역이나 녹음도 해주는 서비스가 있다면 얼마나 좋겠습니까? 비장애인들은 동네 수영장에 다닐 수 있는데 장애인들은 왜 정립회관이나 고덕사회체육센터나 삼육재활센터의 수영장까지 가야 합니까? 지역사회를 소홀히 했던 우리 사회복지사들의 탓은 아닌지 반성해봅니다.

물론 복지관이 아니고 이용시설이라면 다르겠지요. 장애인이 그 시설을 잘 이용할 수 있도록 부지런히 돌아다니며 장애인과 그 단체들을 만나고 조직화하고 협의조정하겠지요. 비장애인들과의 통합프로그램을 만들기 위해 비장애인 단체들과 협력할 수도 있겠지요. 결국 이용시설이나 복지관이나에 따라 개입대상과 방법론이 달라질 수도 있겠지만, 어쨌든 사회복지사가 시설에 앉아만 있어서는 안될 것입니다.

이와 같이 특수 시설과 특수 서비스 위주의 방법론을 버리지 않는 한, 재가장

애인들이 비록 물리적으로는 보통의 지역사회에 살고 있는 것 같지만, 어떤 점에서는 좀 더 넓은 수용시설에 살고 있다는 생각을 떨쳐 버리지 못할 것 같습니다. 진정한 의미의 지역사회 재활이라고 할 수는 없을 것 같습니다.

클라이언트의 정서?

어느 교수님께서 장애인 약 100명을 면접조사했는데 약 90% 정도의 장애인들이 집이나 동네에 있을 때보다 장애인끼리 있을 때 더욱 편안하고 즐겁다고 대답했다고 합니다. 그러면서 탈시설화 주장에 대해 “장애인의 정서를 모르는 학자나 연구자들이 상황을 잘 모르고 주장하고 있거나, 아니면 경증 지체장애인들이 배부른 소리를 하고 있는 것”이라고 말하고 있는 실정이라고 했습니다. 그리고 장애인들을 비장애인들에게 가깝게 접촉시킨 결과 부정적 효과가 나타난 실패 사례들을 부각시키면서 탈 시설화에 대해 신중히 접근할 것과 탈시설화에 선행 조건의 중요성을 강조하셨습니다.²⁵⁾

노말라이제이션, 탈시설화는 지역사회가 장애인을 받아들일 준비, 장애인이 지역사회에 들어갈 수 있는 준비, 또 그를 위한 적절한 지원 없이 무조건 시설에서 빼내어 지역사회로 몰아내는 것이 아니라는 것을 강조하기 위해 그런 말씀을 하셨으리라 생각합니다.

그러나, 장애인끼리 따로 있을 때가 더 좋다고 응답했다는 그 장애인들에게, 앞으로도 그렇게 비장애인과 분리해서, 집이나 동네를 떠나 시설에서 장애인끼리 따로 서비스를 받는 것이 바람직하다고 생각하는지 묻고 싶습니다. 복지관에서 지역사회에 개입하고 적절히 지원해준다고 해도 계속 분리형 서비스를 택할 것인지를 묻고 싶습니다.

설문조사는 결코 가치 중립적일 수 없으며 그속에는 조사자의 복지이념과 가치가 개입될 수 밖에 없습니다. 그러므로 질문이 어디에서 어떻게 끝났는가를 보면 그 조사자가 생각하는 복지의 비전이나 이념을 어느정도 감지할 수 있습니

25) 장애인복지정책과 노말라이제이션, 이성규, 홍익재, 2001.4 pp.465~481

다.

설령 중립적으로 조사를 했다고 해도, 클라이언트가 표현하고 주장하는 욕구를 그대로 따르는 것이 항상 다 좋은 것은 아닙니다. 아이들이 하루 종일 게임하기를 원한다면 마음껏 게임하도록 놔두고, 뼈쩍 마른 대학생 딸이 다이어트한다고 밥 먹기 싫다 하면 그래 굶어라 하며, 시집가기 싫다고 하면 그래 혼자 살아라 하겠습니까? 그럴 수도 있고 안 그럴 수도 있겠습니까만, 중요한 것은, 사회사업은 클라이언트가 원한대로만 하는 것이 아니라는 것입니다.

복지관은 클라이언트가 느끼고 표현하는 욕구(felt needs, expressed needs)에 對症的,末梢的으로 서비스하거나, 또는 클라이언트의 자기결정권을 무시하고 서비스의 내용과 방식을 전문가 마음대로 결정해버리는 경우가 있습니다.

둘 다 너무 극단적입니다. 클라이언트의 정서를 존중하고 그들이 표현하는 욕구를 진지하게 받아들여야겠지만 그렇다고 그대로 해야 하는 것은 아닙니다.

클라이언트가 느끼고 표현하는 욕구를 존중하고 또 그것에서 출발하지만 결국 클라이언트에게 진정으로 필요한 것이 무엇인지 (normative needs) 전문가의 판단 (professional needs)이 내려진 후에, 혹은 전문적 판단을 하였다라도 적절한 과정을 통해 클라이언트 스스로 느끼고 클라이언트 자신의 욕구로 표현하도록 한 후에 서비스하는 것이 최선이겠지요.

결국 서비스의 내용과 방식을 선택하는 것은 서비스 제공자가 지닌 이념이나 비전으로부터 결코 중립적일 수 없으며, 클라이언트의 정서와 욕구를 따라야 한다고 주장할 수 없습니다.

만약 각 장애인복지관²⁶⁾에서 사회복지사 1명씩만이라도 CO Worker로 내보낸다면 사회가 어떻게 변화될까요? 매일같이 복지관으로 출퇴근할 필요 없이 이 사회를 장애인이 더불어 살아가는데 필요한 환경으로 변화시키는 업무를 맡긴다면 어떨겠습니까?

26) 1982년에 개관한 서울장애인종합복지관을 비롯하여 2001년 현재 서울에만도 장애인종합복지관 13개소, 중별장애인복지관 15개소 등 28개 장애인복지관이 있고, 계속해서 구청마다 장애인종합복지관 건립을 준비하고 있다.

우리는 세상을 좀더 많이 바라보아야 합니다. 복지관 밖으로 좀더 많이 나가야 합니다. 장애를 예방하고 차별과 편견을 제거하고 완전참여와 평등의 이념을 실현할 수 있도록 법과 제도, 인식, 편의시설, 공공 서비스, 시장경제활동, 사적 서비스에 이르기까지 전 국민의 모든 삶의 영역에서 발바닥이 닿도록 뛰어다니며 사람들을 만나고 조직하고 싸우고 지원하고 부대껴야만 합니다.

궁극적으로 invisible ubiquitous rehabilitation system, rehabilitative milieu 를 목표로 장애인들이 살아가고 있는 환경, 즉 물리적 사회적 환경 그 자체를 개선하려는 노력이 더욱 중요하다고 확신합니다.

밑반찬, 도시락 배달 사업

재가복지사업 중 밑반찬/도시락 배달 사업을 생각해 봅시다. 복지관에서 자원봉사자를 모집하여 밑반찬을 만들고 이를 배달해줍니다. 도시에서는 주차 문제 때문에 두 사람이 나가야 하고, 그나마 배달 자원봉사자를 구하기도 쉽지 않다고 합니다. 업체에서 공급받는 도시락은 질도 낮고 정(情)이 담겨지기도 어렵습니다.

같은 단가에 훨씬 질도 좋고 정도 담긴 도시락, 밑반찬을 공급해 줄 수 있는 '우리 동네'의 요식업소나 단체는 없을까요?

나아가 사회복지사가 그 동네를 며칠동안 돌아다니며 개입하면 대상자의 이웃 사람들이 그 정도 도움은 충분히 줄 수 있도록 할 것 같은데 불가능한가요?

동네의 이웃을 연결시켜주기만 하면 밑반찬 뿐 아니라 여러 가지 도움을 주고 받으며 이웃으로 살아갈 수 있을 것입니다. 자원봉사나 후원자로서가 아니라, 하고 싶고 또 할 수 있을 때 자연스럽게 오가는 이웃으로서...

정보원의 실무합숙훈련(겨울방학 중 10주간) 중 설날 전후로 8박 9일 동안 부천혜림원에서 근무한 적이 있습니다. 그때 약 400여 주변 가정들을 방문하여 명절을 이웃 장애인과 함께 보낼 수 있는 방법에 대해 홍보하였습니다. 그리고 단기근무를 종결한 후에 (2001년 2월) 혜림원 주변 500미터 이내의 가정을 대상으로 전수조사를 실시하였는데, 1042부의 설문지를 배포하거나 면접조사하여 336부의 설문지를 회수했습니다. 장애인 생활시설이지만 5~6명 단위로 모여 사는 작은 가정들의 연립주택 정도로 여겨²⁷⁾ (정기적인 자원봉사자 후원·결연이 아

27) 저는 장애인,노인,아동 생활시설들이 할수만 있다면 원내 그룹홈 형식이나 빌라, 연립주택 개념으로 구조도 바꾸고 운영체제와 운영방식도 바꾸고 시설 이름도 OO빌라, OO연립 등으로 바꾸고, 선생님들에게는 소그룹공동체의 시설장에 걸맞는 명칭과 책임과 권한을 부여하는게 좋겠다는 생각이 듭니다.

사회복지를 전공하지 않았으면서도 비인가시설을 잘 운영하는 사람들이 많이 있는데, 사회복지를

님) 하고 싶고 할 수 있을 때 오가며 이웃처럼 지낼 수 있는 방법들²⁸⁾을 홍보하며 참여 의사를 물었습니다. 64.4%가 돕고 싶은 마음이 있다고 응답하였고 '고려해보겠다'고 응답한 사람들까지 포함시킨다면 98%가 긍정적 선의를 가지고 있는 것으로 나타났습니다. 심층 면접을 통해서도, 참여의사를 가지고 있음에도 불구하고 방법을 모르거나 계기가 없어 접근하지 못하고 있다는 사실도 알게 되었습니다.

동네에 독거노인 혹은 낮에 혼자 지내는 노인이 계시는데 그 이웃더러 자원봉사자나 후원자가 되라고 하면 부담이 되겠지만, 소개만 시켜준다면 하고 싶고 할 수 있을 때 찾아가서 음식도 나눠먹고 가끔 목욕탕이나 시장에도 함께 가고 식구들이랑 오가며 친하게 지내고 싶은 마음들이 있을 겁니다. 아침 저녁으로 문안할 수도 있습니다. 동네에서 친하게 지내는 이웃집에 장애아동이 있다면 그 가족을 위해서 가끔 하루정도는 Respite service를 해 줄 수도 있을 것입니다.

물론 이렇게 하고 싶고 할 수 있을 때 돕겠다는 사람만 믿고 있다기 때로는 아무도 돌아보지 않을 수도 있겠지요. 그러므로 이런 방식에는 그다지 critical 하지 않은 대상자가 적당할 것입니다. 어차피 밀반찬, 도시락 배달 서비스도 critical 하지 않은 대상자에게만 하는 것 아닙니까? critical 하다면 시설보호를 하거나 유급 도우미를 파견해야겠지요.

전공하고서도 겨우 열명도 안되는 생활인들을 잘 도울 수 없다면 부끄러운 일일 것입니다. 더구나 이제는 2교대제가 되었으니 진짜 소그룹 공동체를 운영한다는 책임의식을 갖고 잘 해야 할 것입니다. 큰 시설의 생활교사, 생활지도원일 뿐이라는 소극적 생각을 버려야 할 것입니다.

28) 헤림원식구와의 1일 가정위탁, 가족나들이와 문화행사에 헤림원식구 초대, 자녀 생일파티에 헤림원식구 초대, 음식과 다과 나누기, 자녀들과 함께 헤림원 방에 놀러오기, 헤림원 행사(전시회, 공연) 참여 및 관람, 헤림원 행사(나들이, 소품, 캠프, 기타) 자원봉사, 헤림원식구 돌보기(식사, 목욕, 청소, 세탁등), 학습지도, 운동보조, 주방보조

계몽홍보

총동원 캠페인의 날 : 한달에 한번은 복지관의 전 직원이 거리로 나가 캠페인을 합니다. 집집마다 계몽활동을 합니다. 전공 대학생들과 주민조직 및 자원봉사자들, 복지관 이용자들, 기업체, 은행원들까지 총동원하여 매달 한 테마씩 정하여 지역사회 운동을 해 봅니다.

거리에서 가끔 이런 모습을 봅니다.

금연캠페인, 은행원들의 가두홍보, 적십자 헌혈 차량, 약장수들의 좌판, 아동학대 예방캠페인, 정치인들의 선거운동, 시민단체들의 가두홍보 및 서명운동...

그래서 가끔 그런 생각을 합니다. 이 사람들처럼, 혹은 이 사람들과 함께 사회 복지 캠페인을 하면 좋겠다는 생각 말입니다.

복지관마다 총동원 캠페인의 날을 정해서 한달에 한번씩 복지관의 전 직원이 거리로 나가 캠페인을 했으면 좋겠습니다. 전공 대학생들과 주민조직 및 자원봉사자들, 복지관 이용자들, 기업체, 공무원, 교사, 은행원들까지 총동원하여 매달 한 테마씩 정하여 지역사회 운동을 하면 좋겠습니다.

거리에 판넬들을 전시하고 현수막과 피켓을 들고, 홍보자료를 나눠주고, 서명을 받기도 하고, 때로는 특정 명목으로 모금이나 결연 접수도 하는 것입니다. 가끔은 집집마다 돌아다니며 거리를 돌며 모두가 들으라고 보라고 캠페인을 하는 겁니다.

- 자녀이해, 십대 청소년 이해, 좋은 부모 되기, 자녀 독서지도 요령
- 가족이 함께 하는 즐거운 오락 프로그램
- 건강하고 행복한 가정 만들기, 부부사랑의 기술, 부모 자녀 대화 기법
- 오늘 저녁에는 자녀에게 이렇게 말해 보세요
- 오늘은 아빠에게/남편에게 이런 말 한번 해 보세요

- 오늘 저녁에 귀가할 때는 이런 꽃을 사들고 가서 이렇게 말해 보세요
- 치매의 증상을 알 수 있는 세가지 단서
- 가족이 치매에 걸렸을 때는 이렇게. 치매노인의 가족을 이해해주세요
- 오늘은 I-message를 써서 이렇게 이야기해 보세요.
- 우리동네의 이런 문제
- 자존감을 높이는 세가지 요령
- 오늘 저녁 집에 들어가실 때 이렇게 해 보세요
- 정신건강을 유지하려면. 정신장애인의 이해
- 장애의 이해와 예방, 뇌성마비나 정인지체를 예방하는 방법.
- 장애인, 노인의 치아건강을 위한 수칙
- 장애인 응대요령
- 버스 정류장에서 시각장애인을 만났을 때는 이렇게 도와주세요.
- 어린이 사고 이렇게 예방합시다.
- 어린이를 위한 교통안전 수칙 세가지
- 아이가 열이 날때는 이렇게 해 주세요.
- 어린이의 치아건강은 이렇게, 어린이의 시력을 보호해 주세요
- 아동학대, 가정폭력, 학교폭력 - 이런 경우에는 이곳으로 연락해 주세요
- 가정 해체나 시설 입소를 줄이기 위한 계몽운동
- 방임되거나 결손 혹은 해체된 가정의 아동을 위해 이웃들이 복지관과 협력하여 십시일반 도움을 줄 수 있는 방법
- 결연을 원하시면 이곳으로 연락해주세요
- 장애아동 한 가정씩 조기교육비 일부를 후원해 주세요
- 시설아동 한명씩 학원에 보내줍시다.
- 오늘은 고향에 계신 부모님께 전화를 걸어 이렇게 이야기해 보세요

위와 같은 주제를 한번에 한가지씩 다루되, 아주 쉽고 간단하고 재미있게 자료를 만들어서 캠페인을 하는 것입니다.

지역사회와 가정이 신체적, 정신적, 사회적으로 건강하게 될 수 있도록 사회문제의 예방적 차원에서 할 수 있는 계몽 홍보 활동 소재는 무궁무진하다고 생각합니다.

은행의 금융상품 홍보와 연계한 공동 프로모션, 구청이나 동사무소 등 관공서의 대민홍보사업과 연계한 공동 프로모션, 동네의 제과점 혹은 꽃가게들과 연계한 공동 프로모션, 동네에서 흔히 볼 수 있는 각종 홍보물²⁹⁾에 복지계몽적 내용을 끼워넣는 방식 등 복지관 예산을 거의 쓰지 않고도 일석이조의 캠페인을 할 수 있습니다.

이른바 PPL마케팅(Products Placement)을 응용하는 것입니다.

PPL 마케팅은 영화나 TV 드라마 등에 특정 상품을 노출시켜 광고라는 인식을 주지 않으면서 자연스럽게 상품을 홍보하는 끼워넣기식 간접 광고입니다.

영화 「쉬리」의 클라이막스에서 휴대폰으로 흘러나오는 SK텔레콤 소리샘 멘트, 「인정사정 볼 것 없다」에서 주인공 형사들의 손에 들린 삼성전자의 핸드폰, 「로키」에서 실베스터 스텔론이 먹는 켈로그 시리얼 등이 그 사례입니다.

최근에는 영화 포스터에 주인공이 특정 상품을 사용하는 모습을 넣어서, 영화와 상품을 동시에 홍보하는 윈-윈 공동 프로모션이 늘고 있다고 합니다. 기업으로서는 영화 속에 제품을 직접 노출시키는 방식에 비해 비용부담이 적고, 영화사 역시 손쉽게 영화 홍보효과를 얻을 수 있다는 것입니다.³⁰⁾

제 생각은 이 방식을 복지관의 홍보계몽 사업에 응용하면 시너지 효과를 얻을 수 있을 것으로 봅니다. 예를 들어, “오늘 저녁에는 아내에게 장미꽃한송이와 함께 ‘이런 메시지를 적은’ 카드를 줍시다” 라는 캠페인을 지역 꽃가게들과 공동 프로모션으로 전개하는 것입니다. 지역사회의 복지향상에 기여한다는 명분도 얻고 이미지 제고 혹은 매출 증대에도 도움이 될 것으로 기대합니다.

식당에서 손가락 놓는 받침 종이는 그 식당의 광고지나 다름없는데, 자연스럽게 그 내용을 읽어보게 됩니다. 여기에 홍보계몽 만화, 삽화, 문구를 넣으면 어떨까 하는 생각을 합니다. 식당도 복지관도 함께 좋은 win-win 서비스 아닐까요?

29) 저희 동네 어느 피아노학원 간판에 “소년소녀 가장은 무료입니다”라는 문구가 있습니다. 포스터, 현수막, 간판에 계몽 문구나 만화를 삽입하도록 하면 어떨까요?

30) PPL에 관해서는 동국대학교 광고학과 김봉현 교수님께서 인터넷에 올리신 글을 참고했습니다.
http://members.tripod.lycos.co.kr/endand/kii/ppl_marketing.htm

탁구교실

예를 들어, 영세청소년들을 위한 탁구교실을 한다고 합시다.

복지관내에 공간을 확보하고 탁구강사를 섭외하고, 지역 청소년들에게 홍보 하여 일정 시간에 복지관으로 오게 하여 탁구를 가르치거나, 스스로 일정 시간 대에 와서 자율적으로 탁구를 하게 할 수도 있겠지요.

하지만 지역사회 개입을 더 좋아하는 사회사업가라면 먼저 지역내의 탁구 자원들을 파악할 것입니다. 교회나 동사무소, 학교, 사업체 등의 탁구시설 혹은 유료 탁구장들을 찾아가서 탁구로써 지역 청소년들을 돕기 위한 방안을 협의할 것입니다. 그쪽에 큰 지장을 주지 않는 범위 내에서 지역의 영세 청소년들이 자유로이, 혹은 어떤 프로그램에 따라 탁구를 즐길 수 있도록 부탁할 수도 있겠지요. 탁구장 연합회 명의로 영세 청소년들을 위한 탁구교실 프로그램을 실시하거나 이벤트를 하는 것도 가능하겠지요.

춤추고 노래하는 프로그램

청소년들이 춤추고 노래하고 놀 수 있는 프로그램을 한다고 합시다.

공동모금회 등에 자금을 신청하여 복지관에 콜라텍을 만들거나 DDR과 펌프, 노래방기기를 설치할 수도 있겠지요. 하지만 해마다 업그레이드할 수 있도록 자금을 지원해 줄리 없으니 그곳은 오래지 않아 구닥다리가 되겠지요. 죽기 살기로 청소년들을 끌어 모을 방법을 연구하고 계속 업그레이드해가는 시중의 콜라텍이나 노래방, 놀이시설을 따라갈 수 있을까요? 복지관의 놀이시설을 청소년들이 과연 언제까지 얼마나 이용할까요?

반면에 자신을 CO worker라고 생각하는 사회복지사라면, 지역사회의 콜라텍과 노래방과 당구장, 오락실, 게임방 등을 찾아다니면서 그들을 Action

System에 포함시켜 함께 프로그램을 협의하고 협력하는 방식으로 추진하지 않을까요?

지역사회에서 클라이언트와 행동체계, 표적체계, Problem-Identification System을 찾아내고 지역사회를 개입시켜서 프로그램을 수행하려는 방식이 CO worker의 주된 개입방법일 것입니다.

이런 점에서, 청소년과 관계된 지역의 여러 체계들과 연대하여, 지역 네트워크를 통해 청소년 문화복지 프로그램을 실시하고 있는 “품 청소년문화공동체”의 방법론, 청소년의 환경 자체를 변화시키려는 품의 노력을 본받을 필요가 있다고 생각합니다. 지역의 각종 놀이문화시설들을 돌아다니며 청소년 프로그램을 위한 행동체계를 구성하려 했던 춘의복지관 선생님의 철학을 높이 평가하고 싶습니다.

노인복지관

지금 우리나라 노인복지관들에서 주로 하고 있는 관내 프로그램들은 대부분 가정과 지역사회가 맡아야 할 일들입니다. 그러므로 이런 일들은 가정과 지역사회에 돌려주고 사회복지사는 그 일에 Organizer & Coordinator, Advocate, Supporter 역할을 하자는 것입니다.

노인들이 살고 계신 집과 지역의 물리적, 사회적 환경을 복지적 환경으로 개선하는 일, 가정도우미와 봉사자들을 파견하는 일, Care가 필요한 노인가정에 작업요법을 가르치고 작업도구들을 지원하는 일, 사례관리와 Empowerment 등 지역사회 중심의 노인보호 서비스를 확대해야 합니다.

우리나라 노인복지관들은 노인의 가정과 지역의 물리적, 사회적 환경을 개선하려는 노력은 소홀히 한 채, 관내 서비스에 치중하고 있지는 않은지요?

요즘 어느 노인복지관에 가나 어르신들을 최고의 서비스로 대접하고 천사처럼 봉사합니다. 적어도 개관 초기에는 최신시설을 갖추고 깔끔한 물리적 환경을 유지합니다. 노인복지관을 이용하는 어르신들은 크게 만족하고 고마워합니다.

그러나 문화센터, 경로당, 급식소, 진료소 같은 노인복지관에서 사회복지사들의 방법론, 전문성을 찾아보기는 어렵습니다. 사회복지사만의 아이덴티티나 전문 Career를 구분하기가 쉽지 않습니다. 사회복지사로서의 전문 Career가 격정되기조차 합니다. 그들은 5년뒤, 10년뒤에 그들이 해왔던 일에 대해 이론적 근거를 갖추어 자신있게 말할 수 있을까요? 자랑스럽고 당당한 Career라고 내놓을 수 있을까요?

노인복지관의 땅값과 건축비, 그리고 인건비를 포함한 엄청난 유지관리비를 다르게 쓸 수는 없을까요? 이만한 예산이라면 지역 전체를 노인복지관화할 수도 있을지 모르겠습니다. 즉, 현재 노인복지관에서 하고 있는 프로그램들을 지역사회속에 녹여내는 것입니다.

첫째, 문화센터식 프로그램을 지역사회내에서 혹은 지역사회를 개입시켜서 (in community, by community) 하는 것이 바람직합니다.

지역사회의 각종 문화시설, 평생교육시설, 오락시설, 휴게시설, 식당을 대상으로 노인들을 위한 프로그램을 제공할 수 있도록 자금을 풀어 쓴다면 어떨까요

? 이들이 일정 수준의 자격을 갖추는 경우, 노인 복지 프로그램 실시기관으로 공인하여 주고, 프랜차이즈 가맹점과 같은 格으로 다양한 혜택을 주는 것입니다.

인테리어와 포스터 현수막 등 부착물을 표준화하여 지원합니다. 특정 로고가 들어간 각종 물품, 예를 들면, 유니폼이나 필기구, 가방, 판촉물, 각종 서식 등을 공급합니다. 노인 서비스 담당자들을 정기적으로 교육시켜 주기도 하고, 홍보도 전체적으로 해 줍니다.

그리고 노인복지관의 서비스 관리비, 즉 사업비로써는 노인들이 이러한 공인기관을 이용할 수 있도록 요금을 지원합니다. 노인들이 노인 프로그램 시설들을 선택하여 돈을 내게 하는 것입니다. 이로써 서비스 제공자와 노인간의 교환관계를 어느 정도 개선할 수 있지 않을까요?

즉, 지역사회 시설들로 하여금 노인을 유치하도록 동기화하고 노인들에게는 교환자원을 지원하여 자기결정하에 사용하도록 하자는 것입니다.

이와 같이 현재 노인복지관들에서 하고 있는 서비스·프로그램을 지역사회에 융해시켜버린다면, 이미 지어진 복지관 건물은 어떻게 활용하는 것이 좋을까요? 진짜 사회복지사들이 해야 할 전문 프로그램을 하는 공간이어야 하고, 노인과 그 주위 사람들이 노인들을 위해서 그들의 프로그램을 하는 공간이어야 합니다.

둘째, CO Agent로서의 전문적인 개입을 늘려야 합니다. 노인복지를 종합적인 관점에서 접근하는 것입니다.

지금 우리나라 노인복지관들에서 주로 하고 있는 관내 프로그램들은 대부분 가정과 지역사회가 맡아야 할 일들입니다. 그러므로 이런 일들은 가정과 지역사회에 돌려주고 사회복지사는 그 일에 organizer & coordinator, advocator, supporter, partner 역할을 하자는 것입니다.

노인들이 살고 계신 집과 지역의 물리적·사회적 환경을 복지적 환경으로 개선하는 일, 가정도우미와 봉사자들을 파견하는 일, Care가 필요한 노인가정에 작업요법을 가르치고 작업도우미를 지원하는 일, 사례관리와 Empowerment 등 지역사회 중심의 노인보호 서비스를 확대해야 합니다.

소위 Normalization을 지향하자는 것입니다. 노인들의 Normalization을 위해서는 어디에 어떻게 개입하는 것이 복지관의 핵심 역할이겠습니까?

우리나라에도 번역되어 널리 읽히고 있는 “노인복지 혁명”에서는 Normalization의 이념이 자연스럽게 적용되는 북유럽 노인복지를 소개하고 있습니다. 그런데 이것은 사회복지의 가치나 지식으로 보면 혁명이랄 것도 없는, 당연히 지향해야 할 목표일 뿐입니다. 그러므로 이제 우리도 Normalization의 정신에 입각하여 노인복지관의 핵심 목표와 핵심 기능과 방법론을 바꿉시다.

노인복지관에는 노인뿐 아니라 노인의 환경체계인 보통의 사람들로 복적거리려야 합니다. 노인복지관에 노인들만 주로 찾아온다면 그것은 지역사회 개입을 잘못된 것입니다. 노인복지관에 노인들만 주로 찾아온다면 그것은 진정 노인복지를 생각하는 종합복지센터라 할 수 없습니다. 노인복지관에는 노인뿐만 아니라 가족과 이웃 사람들, 노인을 위해 서비스하려는 사람들, 노인 대상 사업 업주들, 봉사하려는 사람들로 복적대도록 해야 합니다.

남녀노소가 잘 노는 문화적 공존을 테마로 !

- 사회복지사 합동사무소 포레스트의 정호영 선생님께서 전북노인의전화 소식지 “아름다운 황혼” 제9호 (2002.9)에 쓰신 칼럼중에서 발췌한 글

며칠 전에 시내에 볼일이 있어 간 일이 있다. 아직 젊다고 생각한 내가 다닐 곳이 별로 없다. -
중략 -

한 30년 전쯤에 미원탑 사거리 (현재 기업은행, 전북은행 본점이 있는 자리)가 전주 유행의 중심이었고 거기는 청년과 장년들이 오고가면서 수많은 사연들이 여머있던 곳이었다.

팔달로를 따라 중앙시장 쪽으로 몇 블록 가다보면 지금의 조흥은행 자리 근처에 청자다방이란 곳이 있었는데 50대 이후의 장년과 어르신들이 주로 만나 이야기를 나누던 곳으로 생각된다.

그러나 지금은 중심가 어디에도 어르신들의 모습을 찾아보기 어렵다. 어디에 있는지 궁금하다. 전주천 다리 밑이나 교회의 노인대학, 노인복지관이나 노인시설³¹⁾, 엠마오 사랑병원과 같은 노인전문병원이나 가야 어르신들을 볼 수가 있다.

- 중략 -

처음으로 돌아가서, 시내에 젊음의 열기가 뿜어난다. 화려한 상점들의 장식, 고급 스포츠카, 창가에 진

31) 노인복지관이나 노인시설은 인용자가 추가한 문구임

열린 빛나는 장식품, 경쾌한 음악 그 속을 누비는 청춘남녀... 그리고 '나' 대중 그런 풍경이 그려진다. 다른 건 변하지 않아도 청춘남녀와 나는 한 40년 후에 어디에 있을까? 고독한 병실에서 병마에 시달리며, 자식으로부터 학대를 받거나 가난의 질곡에서 헤매고 있는 것은 아닌지, 혹은 다강공원 같은 곳에서 버려진 담배꽂이를 처량하게 피우고 있는 것은 아닌지, 재가복지센터에서 주는 밀반찬이나 그리워하고 있는 것은 아닌지, 잘 오지도 않는 자원봉사자를 오매불망 그리워하고 있는 것은 아닌지... 지금 그런 사람들이 전주 시내를 뽐내며 활보하고 있다.

- 종략 -

그들이 '지금' 있는 곳에서 그들을 모시고 나와 우리들이 살고 있는 '시내'에서 삶의 편익을 누리도록 함께 할 수 있는 공간을 가져야 한다. 젊은이의 낭만 목록에 그들과 함께 한 아름다운 시절을 포함시켜야 한다. 예를 들어 객사³²⁾에서 만난 어르신과의 밀도 있는 친교와 우정을 생각할 수도 있다. 대학의 잔디밭도 좋지만 객사 뜰에서 열정으로 녹여내고 땀으로 범벅이 되어 사물놀이 연습을 하며 그들과 신명을 나눌 수도 있지 않은가? 일주일 중에 적어도 하루는 라이브카페에서 마당놀이도 하며 판소리도 좋고 한가락 쯤만도 좋다. 흥겨움 속에 늙은이 젊은이가 하나로 되는 자리면 어떤가? 이제 생물학적 생존보다는 문화적 공존을 누릴 때이다. 문화적 공존은 젊은이와 늙은이 함께 잘 놀아보는 것이다. - 후략 -

최근 노인복지계에서는 세대간 통합프로그램에 관한 관심이 높아지고 있습니다. 그러나 만약 (그럴리는 없겠지만) 세대간 통합프로그램이 복지관내에서의 특별한 프로그램으로 시도하는 것이라면 그것은 통합 시능에 불과하니 기대할 것이 별로 없을 것입니다.

지역사회, 세상 자체를 통합적 환경으로 변화시키기 위해 노력하는 것을 우선해야 합니다.

아울러 노인시설에 동네사람들 남녀노소 무론하고 언제든지 와서 이용할 수 있도록 시설과 공간과 프로그램을 개방하여야 합니다. 처음에는 시설 생활자들과 어울리지 못할지라도 동네 사람들, 어린 아이들이 울타리안에 들어와 함께 있다는 것만으로도 생활자들에게 커다란 활력소가 될 것이며, 시간이 흐르면서 자연스럽게 교제를 넓혀갈 것으로 봅니다.

32) 객사는 고려, 조선시대에 출장을 나온 관원이나 외국사신의 숙소로 사용하던 곳. 전주객사는 전주 시내에서 가장 변화한 곳인 관통로에 위치하여 많은 이들의 쉼터와 야외무대로 활용되고 있다. - 인용자註

아동시설이나 청소년 시설에도 동네 어르신들이 언제든지 자유롭게 드나들며 이용할 수 있도록 시설과 공간과 프로그램을 적극적으로 개방해야 합니다.

셋째, 센터로서의 기능에 부합하는 프로그램을 늘리는 것입니다.

각종 자조집단, 상호부조집단, 사회적 지지망을 개발하고 지원하는 일, 경로당 또는 노인회, 노인 프로그램 동아리의 지도력을 개발, 조직화하고 놀이, 문화, 건강증진 활동 등 다양한 프로그램을 시연하고 교육하고 필요한 방법론과 물품들을 표준화하고 보급하는 기능, 지역내 각 경로당, 노인회, 복지관들에서 하는 바둑, 화투, 서예, 당구, 컴퓨터 등 각종 취미, 문화활동의 경연장 역할 등이 센터 기능에 부합하는 일이라고 생각합니다.

10. 변화 ! 누가 시작할 것인가 ?

고깃배가 두배로 늘어난다고 해서 갈매기들의 삶이 달라지겠습니까 ?

더 높은 목표와 더 좋은 방법론을 터득하면 예산과 실적과 케어업무는 간단히 해결될 수도 있는데,

조나단을 이해하지 못하고 추방했던 갈매기들처럼 그렇게 낮은 수준의 현실적인 문제에 너무 집착하는 것은 아닌지요

더 크게 생각하고 더 크게 실천하면 현실은 더 이상 악조건도 불평거리도 되지 않을텐데 우리 복지인들이 너무도 나약하고 업살이 심한 것은 아닌지요

실무 담당자인 사회복지사들이 먼저 그 비전과 역할과 방법론을 바꾸고 실력을 갖추어야 합니다.

보편적 서비스, 사회통합 위주의 실천모형, 한방적 접근, Community Work 등 이렇게 복지관 사업방식을 바꾸고자 할 경우, 누가 이 변화를 주도해 나갈 것인가? 혹자는 예산을 지원하는 감독관청이 변해야 한다고도 하고, 어떤 분은 관장들이 변해야만 가능할 것이라고도 합니다. 실무 담당자들이 이런 방식으로 일하기에는 현실적으로 불가능하다고 합니다. 그럴만한 여유가 없다고 합니다.

그러나 저는 실무자들로부터 변화가 시작되어야 한다고 생각합니다.

물론 감독관청이 제도를 개선하고 복지관의 관장님께서 움직이시면 더 쉽게 변화될지도 모릅니다. 그러나 실무 담당자인 사회복지사들이 먼저 그 비전과 역할과 방법론을 바꾸고 실력을 갖추어야 합니다. 구차히 자리에 연연하지 않고 소신껏 방향 전환을 해야 합니다. 실패와 실수와 비웃음을 두려워하지 말고 도전해야 합니다. 사회복지사의 자존심을 지켜야 합니다. 시키는대로 따라 할 것이 아니라, 철저한 직업의식으로 자신의 career를 만들어가는 실리적인 전문가가 되어야 합니다.



우리는 자원봉사자도 아니고 아마추어로 취미삼아 일하는 사람도 아닙니다. 전문지식과 기술, 가치, 철학으로써 수고하여 보수를 받는 직업인입니다. 그러므로 철저한 직업의식을 갖고 career에 신경을 써야 합니다. 전문가로서의 경력을 전략적으로 관리해야 합니다. 조직의 needs와 자신의 needs간에 균형을 유지하면서 장기적으로 미래 비전을 만들어가야 합니다.

많은 사람에게 질 좋고 저렴한 사회복지 서비스를 줄 수 있는 실력있는 전문직업인이 되기 위해서, 실리적인 목적 (political objective)을 의식해야 합니다.

지역사회와 클라이언트를 위해 꼭 필요한 일이 있다고 합니다. 그런데 그것을 왜 우리 기관이 해야 하는지, 우리 기관에 무슨 이익이 있는지를 따져야 합니다. 우리 기관의 핵심가치에 부합하는 일이고 또 우리 기관의 핵심역량을 투입할 만한 일이어야 합니다. 또한 그것을 왜 내가 맡아야 하는지, 내게 무슨 이익이 있는지, 그것을 안하면 어떤 불이익이 있는지 자신의 cost와 benefit을 계산해 보아야 합니다. 그것이 프로입니다. 33)

세상만사가 대개 그렇지만 사회사업 과정도 political process입니다. 사회사업만큼은 순수하게 클라이언트만을 위해 일하는 순수한 과정일 것이라고 생각

33) 예를 들어 봅시다.

어느 정신장애인을 퇴원시킬 것인지에 대해 병원의 사회사업가와 의사와 간호사 그리고 가족이 함께 회의를 한다고 합니다. 그 정신장애인이 더 이상 병원 서비스가 필요없어 퇴원하는 것이 그의 재활을 위해서는 최선책이라고 해서 그 회의에 참석한 사람들이 모두 그의 퇴원에 찬성할까요? 그가 퇴원할 경우, 그가 계속 입원해 있을 경우 각자에게 돌아갈 이익과 손해를 계산하는 것입니다. 가족은 집에서 그를 돌보아야 하는 것을 부담스러워할 수도 있고, 의사는 수입이 줄어드는 것을 걱정할 지도 모릅니다. 간호사는 그동안 말썽 많고 골치아팠던 환자를 빨리 보내버리고 싶은 것인지도 모릅니다. 사회사업가는 (무의식중에?) 사랑을 베풀 대상을 좀더 잡아두고 그래서 자신이 천사처럼 좋은 일 한다는 자기만족감을 느끼려 하는지도 모릅니다. 아니면 사회사업가만은 진정으로 순수하게 그 정신장애인에게 필요한 선택을 할지도 모릅니다.

지역사회조직을 하기 위해 주민들을 조직화하는 사회사업가를 생각해봅시다. 지금까지 사회사업가와 그가 속한 기관이 그 지역에서 특정 사안에 대하여 주도적인 역할을 수행해왔고 그 일을 한다는 명목으로 보조금을 받아왔으며 그로 인해 sanction과 존경을 받아왔는데, 이제 주민들 스스로 그 일을 할 수 있도록 도우려 합니다.

그래서 조직화가 성공적으로 잘 이루어졌을 경우 자신의 역할도, 그 기관의 입지도 줄어들고 그래서 더 이상 보조금도 받을 수 없게 되고 감원까지 해야할지도 모르는 경우라면 어찌할까요? 더구나 지역내 단체들을 하나의 협의체로 연합시켜서 기존 역할과 지위와 기득권을 이양해야 한다면 어찌하겠습니까? 이런 것이 political process입니다.

한다면 그것은 매우 순진한 아마추어의 생각입니다.

사회사업가가 그때 그때 닥치는대로 주어지는 일에 충실하거나, 혹은 전문분야 없이 이것 저것 팔방미인처럼 열심히 일하는 것이 좋은 것인가요?

직업인으로서의 사회사업가는 그 일이 자신의 전문분야인지, 자신이 그 일에 적합한지, 그 일을 하면서 연구하고 이론적 근거를 갖추고 제대로 된 방법론으로 잘 할 수 있는 것인지를 가려서, 즉 자신의 cost와 benefit을 계산해서 선택해야 합니다.

자신의 이익을 따질 때에는 가장 우선하고 중요시해야 할 것이 바로 career입니다. 무엇을 위한 career입니까? 클라이언트에게 더 좋은 서비스를 제공하기 위한 것이지요.

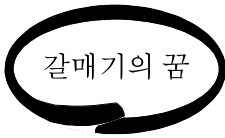
자신이 어떤 분야에서 좋은 실력을 쌓아 5년뒤 10년뒤에는 그 분야에서 정말 좋은 서비스를 저렴한 비용으로 많은 사람들에게 제공할 수 있도록 계획적으로 체계적으로 의지적으로 만들어가는 것이 전문직업인의 career입니다.

결국 진정으로 클라이언트를 위하는 쪽은 어떤 사회사업가입니까? 주어지는 대로 열심히 일하는 사람입니까? 미래를 생각하며 일을 선택하고 전문적인 방법으로 찬찬히 일하는 사람입니까? 지금 당장은 클라이언트를 외면하는 것 같고, 지금 당장은 기관의 급하고 절박한 사정을 외면하는 것 같고 이기적인 것 같아 보여도 근본적으로 장기적으로 기관과 클라이언트에게 유익한 쪽을 선택해야 합니다.

사람은 누구나 이기적인 존재입니다. 봉사활동도 선행도 모두 이기적인 동기에서 이루어지는 것입니다. 다만 사회사업가는 利己以利人, 利己爲利人 이라는 이기주의를 택한 사람입니다. 즉 자신을 이롭게 하는 목적이 남을 좀 더 잘 도와주려는데 있는 것입니다. 남을 좀 더 잘 도와주려면 자신을 먼저 이롭게 해야 합니다. 자신을 먼저 성장시켜야 합니다. 그만큼 실력을 갖추어야 합니다. 해를 거듭할수록 이론이든 실천기술이든 전문성이 향상되어야 합니다. 사회사업가는 실리적 지혜를 가진 직업인(political professional)이 되어야 하는 것입니다.

지금 주어지는 일을 열심히 하느라고 어떤 분야에서도 장인(匠人)이 되지 못한 채, 자기 분야의 전문가 되지 못한 채, 5년뒤에도 지금의 방법, 지금의 생산성

으로 일하게 되는 사람, (5년뒤에는 월급이 많아지는데) 그가 과연 클라이언트들에게 진정 필요한 사람일까요?



갈매기의 꿈

리처드바크의 작품 “갈매기의 꿈”을 기억하십니까 ?

현실을 타하며 안주하려는 자들에게 이 말 하고 싶습니다. 아니 어쩌면, 안주하지 않고 도전하며 개척하려는 분들께 해드리고 싶은 이야기인지도 모르겠습니다.

보통의 갈매기들이 고깃배 주위를 맴돌며 먹이를 구하기 위해 살아가는 것과 달리, 조나단은 찬란하게 빛나는 희망찬 미래를 마음속에 그리며 더욱 숭고한 목적을 찾습니다. 더 높이 더 빨리 더 멀리 더 완벽하게 날기 위해 끊임없이 연구하고 피나는 노력을 합니다.

당면한 현실적 과제인 「먹이 구하는 것」을 소홀히 한다고 부모와 동족들에게서 비난을 받았습니다. 그래서 선창가와 고깃배 주위를 날며 먹이를 얻으려고 끼룩소리를 지르고 싸우면서 고기나 빵, 과자 부스러기를 좇아 분주히 움직이는 다른 갈매기들처럼 해보기도 했지만, 곧 부질없는 짓이라고 생각했습니다. 권태롭고 불안하고 자존심 상하면서도 생존을 위해 현실에 안주하는 평범한 갈매기들처럼 살 수는 없었습니다. 결국 갈매기의 세계에서 쫓겨나지만 구차하게 사정하거나 비위맞추려 하지 않았습니다. 자신의 꿈을 포기하지도 않았습니다.

하나의 목표를 달성하면 더 높은 목표를 세우고 꾸준히 새로운 비행기술을 터득했습니다. 그리하여 유선형의 고속 낙하 비행으로 바닷속에서 헤엄치는 싱싱한 물고기를 먹을 수 있게 되었습니다. 높은 곳에 부는 바람을 타고 내륙까지 들어가 맛있는 곤충들을 잡아먹기도 했습니다. 다른 갈매기들이 안개와 비 때문에 먹이를 구하지 못하고 해변에 웅크리고 있을 때에도 조나단은 구름 위의 눈부시도록 해맑은 창공을 마음껏 날아다닐 수 있었습니다. 고깃배를 좇아 다니지 않아도 살아갈 수 있게 되었습니다.

이 이야기에는 중요한 실무적 의미가 담겨 있습니다.

남들에게는 먹이를 구하는 것이 현실에서 가장 크고 중요한 과제였지만, 조나단은 낮은 수준의 현실적 문제에 매달리지 않고 오히려 더욱 숭고한 목적, 더욱 높은 수준의 목표를 향해 노력한 결과 낮은 수준의 현실적 문제, 즉 “먹이를 구하는 것”은 간단히 해결할 수 있게 되었다는 사실, 이것이 우리 복지인들에게 시사하는 바가 매우 큼니다.

예산을 핑계로 사회교육 프로그램을 주로 하는 복지관, 인력과 예산부족을 탓하는 사람들, 실적에 매달리는 사람들, 생활시설에서 생활자를 돌보는 케어 업무에 치여 허덕이는 사람들,

예산과 실적과 케어업무를 초월하여 더 높은 목표와 더 좋은 방법론을 터득하면 예산과 실적과 케어업무는 간단히 해결될 수도 있는데, 조나단을 이해하지 못하고 추방했던 갈매기들처럼 그렇게 낮은 수준의 현실적인 문제에 너무 집착하는 것은 아닌지요?

더 크게 생각하고 더 크게 실천하면 현실은 더 이상 악조건도 불평거리도 되지 않을텐데 우리 복지인들이 너무도 나약하고 엄살이 심한 것은 아닌지 모르겠습니다.

2001년 4월부터 생활시설 2교대 근무제가 실시되고 있습니다. 그러니 이제 2교대로 늘어난 투입만큼 산출도 두배로 증가하리라고 기대하십니까? 생활교사가 비전과 역할, 방법론을 바꾸지 않는다면, 비용이 늘어난만큼 성과를 기대하기는 어려울 것입니다.

고깃배가 두배로 늘어난다고 해서 갈매기의 삶이 달라지겠습니까?



아주 작은 것에서 출발하여 어느 정도에 달하면 ‘극적으로 변화되는 순간’을 「티핑 포인트」라고 합니다. 34) 99℃의 물이 100℃가 될 때 불과 1℃의 차이로써 질적으로는 큰 변화가 일어납니다. 이러한 질적 변화의 순간이 티핑 포인트에 해당하는데, 번역하자면 「비등점(沸騰點), 혹은 발화점(發火點)」이라고 할 수 있을겁니다.

저는 Tipping Point의 개념을 접하고서 사회복지 실무와 관련하여 두가지의 귀중한 교훈을 얻었습니다.

첫째는 티핑 포인트에 이르기까지는 추진력을 얻기가 매우 힘들고 가시적인 성과가 잘 나타나지 않지만 일단 티핑 포인트를 넘어서면 아주 적은 노력만 추가하더라도 큰 성과를 얻을 수 있다는 것입니다.

이것을 사회복지에 적용해보면,

Critical mass -> Tipping point -> Lock in -> 한계비용 체감, 수확체증, Network Effect 발생, Network eternality에 의해 자연스럽게 Life of the Community가 되는 흐름이 눈에 보입니다.

보편적 서비스 위주의 방법론이나 현지원결형 근무방식이 효력을 나타내려면 상당한 시간이 필요한데, 그때까지는 많은 노력을 해도 성과가 잘 나타나지 않고 별 진척이 없어 보이기 때문에, 초조해지고 눈치보이고 불안해질 수도 있습니다. 그러나 여기에서 포기하면 안됩니다. 관리자들도 담당자를 믿고 기다려 주어야 합니다. 일단 지역사회에 행동체계와 자원체계가 안정적으로 확보되고 여건이 어느 정도 조성되면 그 다음부터는 적은 비용과 시간과 노력만으로도 문제나 욕구를 쉽게 해결해 줄 수 있기 때문입니다.

일단 티핑 포인트만 넘어서면 그때까지 구축된 것들은 그 후로도 계속 복지관의 여러 가지 사업에 다양하게 활용할 수 있는 항산적(恒産的) 기반이 될 것입니다. 그러므로 적은 비용으로 질 좋은 서비스를 많은 사람에게 손쉽게 공급하려면 인내하며 기다리며 恒産의 기반을 만들어야 합니다.

34) 티핑 포인트, 말콤 글래드웰 저/임옥희 역, 이끌리오 2000년 7월

두 번째는, 티핑 포인트에 오르게 하는 가장 중요한 요소가 “소수의 법칙”이라는 것입니다. 80/20의 법칙에서 말하는 것처럼, 성과에 결정적인 영향을 미치는 소수 20%의 요인에 집중하라는 것입니다. 생산적인 방법으로 복지서비스를 제공하려면, 항산(恒産)이 될 수 있는 핵심적인 기틀, 여러 가지 사업에 다양한 부가가치를 가져올 수 있는 핵심적인 요소에 역량을 집중시켜야 한다는 것입니다.

우리가 궁극적으로 달성하려는 복지의 비전이 무엇입니까? 그것을 달성하기 위해서는 어떤 전략으로 어떤 영역에 핵심역량을 집중시켜야 하겠습니까?

대부분의 조직에서 성과의 80%는 성실하고 능력있는 20%의 직원들에 의해 달성되고, 기업에서는 20% 정도의 효자상품과 우량 고객이 회사를 먹여 살리는 경향이 있다고 합니다. 사회복지 현장에서 우리 개개인의 노력과 업무 성과도 이와 비슷한 현상을 보이는 것 같습니다. 주간 업무보고서에는 비교적 중요한 성과들을 쓰는데, 그것을 달성하는데 결정적인 기여를 한 시간(투입)이 얼마나 됩니까? 나머지 시간들은 무엇을 했으며 그 성과는 어떤 것이었습니까? 물론 사람마다 다르겠지만, 혹시 자원을 재배치하거나 좀더 핵심에 집중할 수 있도록 직무를 조정할 필요는 없을까요?

문제는 나머지 80%가 전체 성과 중 20%밖에 기여하지 못한다는 점입니다. 왜 이러한 현상이 나타나는 것일까요?

미국의 저명한 경영 컨설턴트인 리처드 코치는 이러한 20:80의 현상들로부터 매우 역설적인 한 법칙을 찾아내었습니다. 어떻게 하면 나머지 80%의 투입요소도 높은 성과를 내게 할 수 있을까를 고민한 끝에 발견한 「80/20의 법칙」³⁵⁾이 바로 그것입니다.

그의 결론은 이렇습니다. 개인이나 회사나 비영리조직이, 만약 핵심목표에 핵심역량을 집중한다면 적게(20이하의 투입) 일하고도 많은 성과(80이상)를 얻을 수 있다는 것입니다. 무조건 투입량만 늘린다고 해서 산출량이 많아지는 것이

35) “80/20 법칙: 현명한 사람은 적게 일하고 많이 거둔다 (The Secret of Achieving More 80 with Less 20, 공병호 역, 21세기북스)”

여기에서 80과 20, 이 숫자는 투입과 산출 혹은 노력과 성과 사이의 불균형, 즉 투입량과 산출량이 비례하지 않는 불균형의 현상을 상징적으로 표현하는 숫자이지, 정확한 수치를 의미하는 것은 아닙니다.

아니며, 무턱대고 열심히 노력만 한다고 좋은 성과를 거두는 것은 아니라는 것입니다. 비핵심적이거나 생산성이 낮은 부문에 투입되는 자원을 축소 또는 다른 쪽으로 재배치하고, 핵심적이거나 성과가 좋은 쪽에 자원을 더 집중해야 한다는 것입니다.

우리의 하는 일도 티핑 포인트에 이를 수 있도록 이제부터라도 궁극적인 복지 비전에 기초하여 핵심적인 요소에 핵심역량을 집중하는 「핵심전략」³⁶⁾으로 돌아가기를 간절히 바라면서 이 글을 마칩니다. 2003. 5. 30

11. 적용을 위한 제언

가. 뜻이 맞는 사람들끼리 이 글을 읽고 몇 회에 걸쳐 토론합니다.

나. 매주 1회 워크숍을 합니다.

워크숍은 매주 1회, 하나의 단위 사업만 다룹니다. 한 가지 사업에 대하여 담당자가 발표하기를, 지금까지 어떻게 해왔고 앞으로 어떻게 하고 싶은지 말합니다.

몇 개의 조로 나누어서 이 사업에 대해 브레인스토밍을 합니다. 내가 읽은 어느 책의 내용이 생각나는게 그에 의하면 이 사업을 이렇게 했으면 좋겠다, 어느 세미나에서 들은 이야기인데 이렇게 했으면 좋겠다, 비슷한 사업을 하는 다른 복지관의 동료에게서 들은건데 이렇게 응용하면 좋겠다, 지금 막 생각난건데 이런건 어떨까... 등 각자 이 사업의 담당자라면 어떻게 하고 싶은지를 이야기합니다. 이것을 **buzz session**이라고 한답니다.

36) 이 글에서 사용한 용어 「핵심전략」은, 핵심적인 전략을 의미하는 것이 아니고, “핵심적인 부문에 핵심역량을 집중하고 나머지는 아웃소싱과 제휴 등을 통해 해결하는 전략”을 의미하는 복합명사로 사용했습니다.

브레인스토밍의 결과를 각 조별로 정리하여 전지(全紙)에 시각적으로 표현합니다. 4컷짜리 만화도 좋고, 우스꽝스러운 그림을 그려도 좋고, 프리젠테이션식의 정리도 좋습니다. 조에서 브레인스토밍으로 나온 아이디어들을 재미있게 표현하는 것이라 crazy comics라고 한답니다.

각 조별로 한 사람씩 앞에 나와 전지(全紙)를 앞에 붙여놓고 설명합니다.

이렇게 매주 사업 한가지씩 구체적으로 분석하고 공부하고 토론하는데, 기본적인 방향은 복지관의 핵심 정체성과 핵심사명, 핵심 방법론에 맞게 개선책을 찾아보자는 것입니다.